



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA E FARMÁCIA
UNIDADE DE ENSINO - REDE UNIFTC SALVADOR-BA

BIANCA SILVA LEMOS DE SOUZA
DIEGO VASCONCELOS DOS SANTOS
KEMILY AIMÊ GOMES SANTOS
LUAN GABRIEL DE OLIVEIRA SANTOS
LUANA COSTA CARDOSO

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO
ACESSO NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

SALVADOR

2024



BIANCA SILVA LEMOS DE SOUZA
DIEGO VASCONCELOS DOS SANTOS
KEMILY AIMÊ GOMES SANTOS
LUAN GABRIEL DE OLIVEIRA SANTOS
LUANA COSTA CARDOSO

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO
ACESSO NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado aos Cursos de Odontologia,
Psicologia e Farmácia do Centro
Universitário UNIFTC como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Érica Tupiniquim
Freitas de Abreu.

SALVADOR

2024

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO ACESSO NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luan Gabriel de Oliveira Santos ¹
Kemily Aimê Gomes Santos ¹
Bianca Silva Lemos de Souza ²
Diego Vasconcelos dos Santos ²
Luana Costa Cardoso ³
Érica Tupiniquim Freitas de Abreu ⁴

RESUMO

Introdução: De acordo com os dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), até junho de 2023 existiam cerca de 644.794 presos em celas físicas no Brasil, um contingente elevado que necessita de assistência básica à saúde. Devido a questões inerentes ao cárcere, que reverbera no acesso a serviços de saúde de forma integral, o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), firmada por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que almejava maximizar e garantir o acesso ao provimento necessário à saúde em nível de atenção primária aos indivíduos privados encarcerados. Verificando a percepção dos profissionais de saúde que atuam no sistema carcerário, existe uma dificuldade para reconhecer o território em que se está atuando, é necessário encontrar diferentes formas de lidar com as condições precárias do sistema prisional. **Objetivo:** compreender como funciona o acesso à assistência básica de saúde no sistema prisional e quais são as condições de saúde em que os privados à liberdade vivem atualmente nos presídios do Brasil, abrangendo as áreas de Farmácia, Odontologia e Psicologia. **Metodologia:** revisão integrativa, transversal e quali-quantitativa. Integrativa, com busca de dados. **Resultados:** Indicam que tanto os profissionais de saúde, quanto os privados de liberdade possuem condições de saúde fragilizadas, no cenário físico e mental. **Considerações Finais:** Conclui-se que mudanças logísticas e financeiras interligadas em âmbito federal, estadual e municipal são requeridas para fins de progresso na promoção da saúde para os requeridos antes do sistema prisional.

Palavras-chaves: Saúde. Prisões. Promoção da Saúde. Acesso à saúde. Sistema Prisional.

¹ Discentes do curso de Odontologia. Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA. E-mail: kemilyaime@icloud.com / luangabriel07.2011@hotmail.com

² Discentes do curso de Farmácia. Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA. E-mail: biancca.lemoss@gmail.com / vasconcelos.diego5@gmail.com

³ Discente do curso de Psicologia. Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA, e-mail: lc353076@gmail.com

⁴ Professora Orientadora de Cursos de Saúde. Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA. Nutricionista, E-mail: eabreu.ssa@ftc.edu.br

HEALTH PROFESSIONALS PERCEPTION OF ACCESS IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM : AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

According to data from the National Secretariat for Penal Policies (SENAPPEN), as of June 2023 there were around 644,794 prisoners in physical cells in Brazil, a large number in need of basic health care. Due to issues inherent to prison, which affect access to comprehensive health services, the Ministry of Health promulgated the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP), signed through the Interministerial Ordinance No. 1, of January 2, 2014, which aimed to maximize and guarantee access to the necessary health care at the primary care level for privately incarcerated individuals. Checking the perception of health professionals who work in the prison system, there is a difficulty in recognizing the territory in which they are working, it is necessary to find different ways of dealing with the precarious conditions of the prison system. Objective: to understand how access to basic health care works in the prison system and what are the health conditions in which those deprived of their freedom currently live in Brazilian prisons, covering the areas of Pharmacy, Dentistry and Psychology. Methodology: integrative, transversal and qualitative-quantitative review. Integrative, with data search. Results: They indicate that both health professionals and those deprived of liberty have fragile health conditions, in the physical and mental scenario. Final Considerations: It is concluded that logistical and financial changes interconnected at the federal, state and municipal levels are required for the purpose of progress in promoting health for the required entities of the prison system.

Keywords: Health. Prisons. Health Promotion. Access to health. Prison System.

1 INTRODUÇÃO

Pessoas privadas de liberdade têm direito ao acesso à saúde, segundo o artigo 5º da Constituição Brasileira de 1988 que cita que toda a gente possui igual peso em consonância com a lei, sem diferenciação aparente ou concreta. Entretanto, de acordo com os dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPEN) em 2023, o contingente de encarcerados no Brasil era de 644.794 mil pessoas em prisões e 190.080 sujeitos em regime domiciliar, onde, de acordo com dados do no Ministério da Justiça, ultrapassa 165.754 mil o número de pessoas para quantidade de vagas disponíveis nos presídios do país, tendo cerca de 25% da população carcerária além da capacidade do sistema. Como resultado disso, devido à demasiada quantidade de pessoas, o sistema prisional brasileiro enfrenta uma realidade preocupante em virtude de suas deficiências estruturais. As ausências de apoio psicológico, de acesso a medicamentos e higiene básica, colaboram para a progressão de diversas doenças, assim, prejudicando a saúde mental e física dos presidiários (SISDEPEN, 2023).

Em 2014 foi promulgada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), visando garantir para as pessoas privadas de liberdade todo o provimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de efetivar desde mediações primárias até intervenções delicadas, prover vacinação e fármacos de modo gratuito, além de subsidiar aprofundamentos epidemiológicos, além de atendimento ambulatorial, hospitalar e odontológico. Assim, a garantia de favoráveis a manutenção da existência para os privados de liberdade é papel do Estado, mesmo a saúde sendo uma garantia constitucionalmente estabelecida, a situação do cerne prisional está se distanciando da constitucionalidade, portanto, não existe centralmente uma assistência integral e efetiva (BRASIL, 2023).

Visto que os profissionais de saúde necessitam de boa infraestrutura e insumos hospitalares de qualidade para exercer bem o seu trabalho, é importante salientar as dificuldades de acesso a estes em meio ao sistema prisional. Desde a publicação do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003 e da PNAISP, em 2014, foram inseridas nos presídios brasileiros unidades de saúde. Tais unidades são formadas por equipes multidisciplinares capacitadas para incluir

os presidiários no SUS, até a realização de assistência primária e básica, com o intuito preventivo de melhorias para tratar a saúde dos apenados.

Todavia, de acordo com Porto (2008) as atividades de prevenção e assistência à saúde necessitam de sustentação temporal, atualmente possuem baixa cobertura e contam com baixo contingente de profissionais para executá-las. Este fato está ligado, mais do que à falta de orçamento, à instabilidade dos quadros, à ausência de estruturas sustentáveis de educação para a saúde e à irrisória ligação dos sistema prisional com o SUS e outras instituições.

Nesse ínterim, as autoavaliações dos profissionais são de relevante notoriedade para o entendimento das mazelas dos mesmo neste tipo de trabalho, pois o sentimento de irrelevância, que pode ser produzido a partir da auto-reflexão sobre a pertinência do seu labore, sendo possível desacelerar praticas e eliciar emoções negativas frente às problemáticas vivenciadas por estes profissionais de saúde que, presentes no cerne prisional, não firmam integralmente o acesso à saúde da população carcerária (Barbosa; Menezes; Santos; Olinda; Costa, 2018). Diante das questões outrora apresentadas, notou-se a necessidade de elaborar um projeto de pesquisa com o intuito de entender se a políticas públicas criadas para atender esta parte da população funcionam de forma efetiva, e buscar compreender as possíveis dificuldades que os profissionais de saúde têm com a promoção de saúde básica, e tratamento de doenças mais graves.

Com o objetivo de atrair atenção ao tema, no projeto de pesquisa será apontada a percepção dos profissionais de saúde visando expor sugestões para a resolução e/ou melhoria dos problemas existentes neste âmbito, buscará ainda, verificar as conjunturas laborais dos servidores da saúde que estão nas unidades prisionais, investigando as dificuldades enfrentadas no exercício de suas funções e as possíveis consequências para a qualidade do atendimento prestado aos detentos.

A realidade enunciada salienta não somente às agressões constitucionais que seguem a história do sistema prisional brasileiro, jogando luz sob contraposições de ser um ente que deve exercer força e, paralelamente, “reeducar” quem exerce um delito. A ressocialização se contrapõe à realidade brasileira, tendo em baila que nas celas tradicionais existem contingências que tem o poder de proporcionar repercussões contundentes sobre a saúde dos detentos. As deficiências das celas e de nutrição facilitam o surgimento de patologias. Contribuem paralelamente para

fragilizar a saúde dos reclusos as inadequadas configurações de higiene da prisão, acarretando em questões respiratórias, originadas em áreas úmidas e nos fortes cheiros. Até em prisões humanizadas, onde as conjunturas estruturais não chegam a níveis degradantes e onde não se enxerga salutareos prejuízos à saúde dos internos, podem, entretanto, proporcionar determinado agravo no aspecto físico-psíquico do preso já que, de maneira recorrente, não acontece a delimitação requerida da fatia de tempo dedicada ao descanso e a prática física (Bitencourt, 2017).

Pensando neste cenário problemático que os servidores dos grupos de saúde no cerne prisional atuam, pontuais questões são delimitadas: Como é possível transitar entre a rigidez das instituições penitenciárias (normas de segurança, transferência de presos, violência) e as necessidades que envolvem implantar a proposta de atenção à saúde nas prisões, pautada nas diretrizes do SUS? Quais as estratégias encontradas pelos trabalhadores de saúde para lidar com o funcionamento peculiar das prisões? Nesse sentido, o estudo tem por objetivo compreender como funciona o acesso à assistência básica de saúde no sistema prisional e quais são as condições de saúde em que os privados à liberdade vivem atualmente nos presídios do Brasil.

2 METODOLOGIA

Com o objetivo principal de adquirir conhecimento a respeito da saúde integrada no sistema prisional, e os percalços entre o profissional, a assistência básica, e o paciente privado de liberdade, este estudo foi realizado através de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quali-quantitativa e transversal a fim de detalhar e compreender as dificuldades em nível de saúde que atravessam a população carcerária.

O estudo foi desenvolvido durante os meses de fevereiro a maio de 2024, através de levantamento bibliográfico nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (Medline via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além dos artigos foram buscados na internet documentos e políticas que tivessem a ver com o tema proposto,

A busca avançada foi utilizada nos bancos de dados supracitados através da combinação de dos descritores em saúde (DECS) e/ou das palavras-chaves: Saúde no Sistema Prisional. Sistema Único de Saúde. Sistema Prisional. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e operadores booleanos AND e OR - para garantir uma busca abrangente e precisa.

Tais palavras-chave foram determinadas para encontrar uma quantidade relevante de artigos e textos científicos nas bases de dados escolhidas, incluindo os operadores booleanos para combinar as palavras-chave.

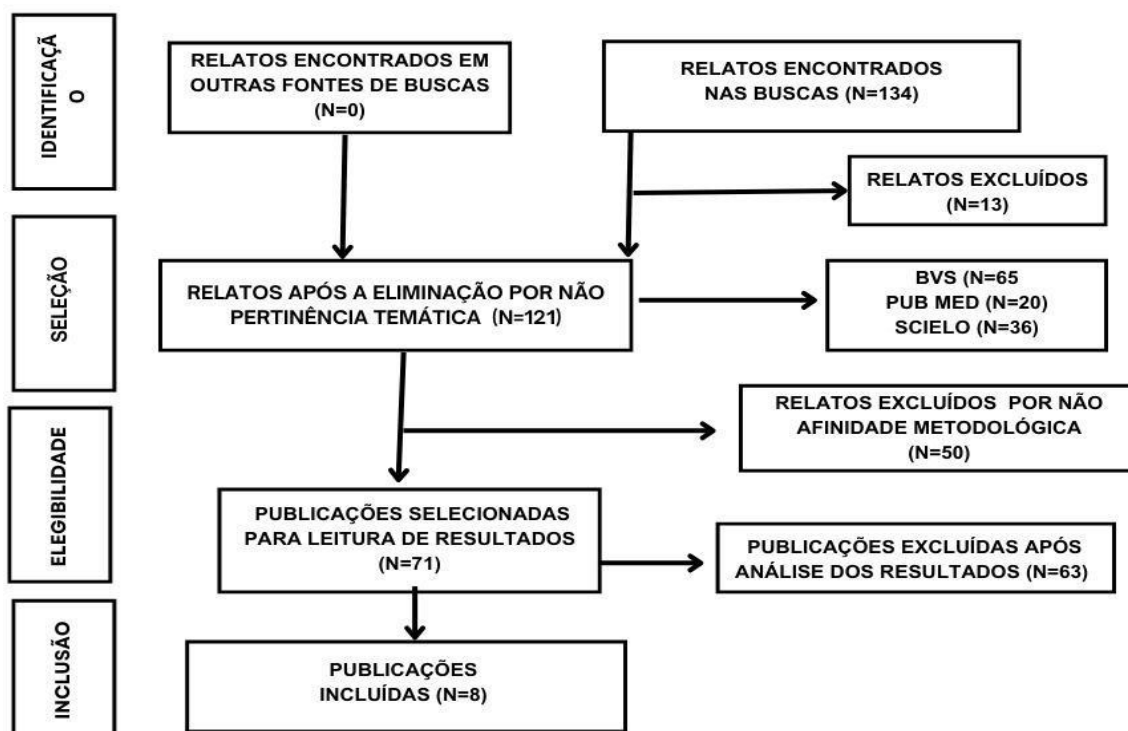
Os critérios de inclusão foram pesquisas originais, textos completos, publicadas nos últimos vinte anos (de janeiro de 2004 até abril de 2024), disponíveis online, gratuitos, nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, acesso livre e que dissertam sobre o tema Saúde no Sistema Prisional levando em conta as áreas de interesse na saúde.

Já como critérios de exclusão foram utilizados artigos científicos de revisão, temas diferentes do proposto, incompletos, duplicados, relatos de profissionais da área da saúde mas que não atuam no sistema prisional e pesquisas fora do recorte temporal (publicadas há mais de 21 anos), além de documentos em idiomas diferentes dos propostos.

Depois da análise dos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se uma análise crítica dos resultados, comparando e trazendo perspectivas das adversidades encontradas da área de saúde no meio penitenciário com citações que conversam com o tema proposto.

A Figura 1 demonstra o processo de seleção dos artigos e documentos que compõem este estudo. Neste íterim, 126 artigos previamente identificados foram devidamente excluídos, sobrando 8 artigos incluídos com requerida afinidade temática, metodológica e discursiva.

Figura 1 - Fluxograma adaptado de PRISMA sobre a seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria, 2024.

3 RESULTADOS

Mediante aos fundamentos mencionados, o estudo foi desempenhado com base na análise de 8 artigos, que informam sobre a realidade empregada aos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, relacionada à precarização firmada no ambiente da população privada de liberdade. A Quadro 1 expõe as pesquisas analisadas, comparando-as quanto aos autor, ano, título, objetivos do conteúdo, metodologia executada e seus principais resultados e conclusões obtidos.

Quadro 1– Resumo dos artigos selecionados para o estudo.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS e CONCLUSÕES
BRASIL (2004)	Plano Nacional de Saúde no sistema Penitenciário	Contribuir para o controle e ou redução das incidências e agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira.	Pesquisas Qualitativas Rodas de conversas com agente de saúde e profissionais do poder judiciário. Território Nacional nas regiões de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul	Decadência na estrutura do ambiente de convívio, trazendo riscos a contágios em doenças infectantes.
FREIRE; PONDE; MENDONÇA, (2012)	Saúde mental entre presidiários na cidade do Salvador, Bahia, Brasil	Conhecer o perfil psiquiátrico dos presos do estado de Salvador através de inquérito semiestruturado	Inquérito semi-estruturado baseado nos critérios diagnósticos do DSM IV	Indicam uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos, especialmente entre os presos em regime semiaberto
JESUS, SCARPARO e LERMEN (2014)	Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança	Conhecer experiências de profissionais de saúde que atuam em equipes de saúde prisional e os desafios enfrentados por eles	Pesquisa qualitativa, Estudo Descritivo Exploratório Região Sul do Brasil	Foi possível constatar que a formação acadêmica da maioria dos profissionais estava voltada para o SUS e grande parte teve experiências no campo das políticas públicas antes de trabalhar nas prisões
BARSAGLINI, (2016)	Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios.	Contribuir para o processo decisório da gestão federal dos Ministérios envolvidos, subsidiando a transição entre o PNSSP e PNAISP	Pesquisa qualitativa Resenha crítica do artigo “Saúde penitenciária no Brasil: plano e política”	Pondera as características de precariedade socioeconômica da maioria da população carcerária brasileira, de modo que significativamente parte dela ingressa no sistema prisional depois da experiência de vida com poucas oportunidades

SOARES FILHO e BUENO (2016)	Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP	Analisar a complexa relação entre saúde mental, justiça criminal e sistema penal, enfocando o Hospital de Custódia e o tratamento psiquiátrico (HCTP)	Pesquisa exploratória e qualitativa Região Centro-Oeste e Sudeste do Brasil	Pesquisa exploratória e qualitativa Região Centro-Oeste e Sudeste do Brasil
BARBOSA et. al. (2018)	Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional	Avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais de saúde nas penitenciárias e verificar fatores associados	Pesquisa exploratória Descritiva Analítica Quantitativa transversal Região Nordeste do Brasil	A QVT foi maior entre mulheres; trabalhadores mais jovens, profissionais com ensino superior incompleto ou que desempenham suas funções laborais no presídio entre 4 e 6 anos.
Schultz et.al (2022)	A precarização do trabalho no contexto da atenção primária à saúde no sistema prisional	Analisar como o fenômeno da precarização do trabalho se expressa no cotidiano de uma Equipe de APS no Sistema Prisional	Pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva Região Sul do Brasil	Os resultados evidenciaram a precarização do vínculo ocupacional decorrente da terceirização da força de trabalho, a insuficiência na gestão adequada dos processos de trabalho e a pouca oferta de ações para a qualificação profissional
BARTOS (2023)	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade	Trazer reflexões sobre sua implementação, considerando os profissionais das equipes de atenção básica prisional	Ensaio analítico e reflexivo Em todo território nacional Brasileiro	Compreende-se que existem lacunas de estudos sobre acesso à saúde no sistema prisional com uma abordagem intersetorial e de análise da PNAISP

Legenda: Atenção Primária à Saúde (APS), PNSSP e PNAISP.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

4 DISCUSSÃO

Um molde político-institucional criativo expulsou a formulação de diretrizes conjunturais primárias, afirmações, diretriz de progresso da regionalização e plano diretor de investimentos que influíram para a sustentação do SUS e para a sua relevância contundente em estabelecimentos, equipes, equipamentos e tecnologias. A partir disso, observa-se o legado de progressos no aspecto sanitário, no cerne farmacêutico, no SAMU, prevenção de agravos e demais serviços pertinentes aos cidadãos independente de raça, credo, etnia ou ações delituosas (Paim, 2018). Embora seja respaldado pela lei o direito à saúde do preso, é evidente a situação em que se encontra o Sistema Carcerário Brasileiro, onde ficam explícitas as práticas de violência, a precariedade de espaço físico (dada à superlotação) e a escassez do acesso à saúde.

O estudo realizado por Minayo e Ribeiro (2016) sobre as condições de saúde em presídios do Rio de Janeiro contando com 25.570 presos distribuídos em 33 unidades no ano de 2013, agrupou as principais queixas de saúde dos presos nos últimos 12 meses. Destacam-se questões osteomusculares e respiratórias. Os principais sintomas relatados foram dores no pescoço, costas e coluna (76,7%), torção ou luxação de articulação (28,2%), bursite (22,9%), dor ciática (22,1%), artrite ou reumatismo (15,9%), fratura óssea (15,3%), problemas de ossos ou cartilagens (12,5%) e problemas de músculos ou tendões (15,7%). As dores no pescoço, costas e coluna aparecem de maneira recorrente, prioritariamente pelas mulheres (43,1% dos homens e 58,3% das mulheres) e estão, em tese, relacionadas à ausência de qualidade dos colchões ou mesmo à ausência deles nas múltiplas situações de superlotação.

À vista disso, o estudo de Barbosa et. al (2018) analisou categorias dispostas no ofício dos profissionais de saúde, como relações interpessoais, autonomia, desenvolvimento profissional e competências físicas e mentais. Estas questões foram relatadas como diretamente relacionadas a sua produtividade e aptidão exercidas pelos mesmos. Afligindo a qualidade de vida no trabalho, a auto avaliação foi examinada como satisfatória na maior parte dos casos.

Já Soares Filho e Bueno (2016) salientam, por sua vez, que pela concepção prisional e aversiva vigente, se pode imaginar a degradante conjuntura de serviços oferecidos ao indivíduo institucionalizado. Razão pertinente para a construção de um

delineamento de desinstitucionalização, abarcando diretrizes já balizadas pela Política de Saúde Mental, possuindo como objetivo o encerramento do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP).

No mesmo sentido, Jesus, Scarparo e Lermen (2016) realizaram estudo descritivo e exploratório sobre os obstáculos presentes no campo da saúde e segurança dos profissionais. O ambiente carcerário muitas vezes é caracterizado por condições precárias de higiene e saúde, aumentando o risco de transmissão de doenças infecciosas. Além disso, a falta de provimentos financeiros e estruturais adequados pode limitar a capacidade dos profissionais de fornecer cuidados de qualidade. A violência dentro das prisões também representa uma preocupação significativa, colocando os profissionais de saúde em risco de agressão física ou emocional por parte dos detentos.

Ainda de acordo com Jesus, Scarparo e Lermen (2016), a natureza muitas vezes volátil e imprevisível do ambiente prisional pode criar um clima de tensão constante, impactando negativamente a saúde mental e psicológica dos servidores da saúde. Esses desafios combinados tornam essencial a implementação de medidas de apoio e proteção para garantir a segurança e conforto dos que trabalham no sistema penitenciário.

Lembrando da Psicologia, a priori, os profissionais da área deveriam efetuar avaliações psicológicas no começo do cumprimento da pena e, posteriormente, realizar seu acompanhamento, elaborando atividades e inserção em cernes educacionais e ademais, efetivando também outras aferições para alicerçar decisões judiciais no contexto de progressão de regime. Estas aferições estão relacionadas ao exame criminológico, através deste, o psicólogo avalia as características pessoais e os efeitos do “cárcere” sobre a individualidade do ser, visando inferir se voltarão a praticar delitos de acordo com Nascimento e Bandeira (2018).

Avaliações psicológicas e/ou psiquiátricas também foram objeto de análise por Freire, Pondé e Mendonça (2012). Eles indicam em seu estudo com 290 presos, com idade variando de 20 a 63 anos (média de 33 anos) que no sentido da aferição de caracteres mentais e psicológicos o contingente carcerário é maior do que o número de profissionais disponíveis e que tal população carece de atenções psiquiátricas para questões mentais complexas. Salientam também que inicialmente o maior cuidado a esses indivíduos possa diminuir as taxas de criminalidade. Este suposto descaso destoa dos preceitos preconizados pelo Plano Nacional de Saúde

no Sistema Penitenciário que reforça em seu plano a afirmativa de que os indivíduos presos, qualquer que seja a centralidade de seu crime, possui vigente os direitos fundamentais, além da garantia de ter acesso à integridade física e mental (BRASIL, 2004).

Por conseguinte, a precariedade do trabalho dos profissionais no serviço de atenção primária à saúde relatada por Schultz et. al (2022) está longe da ideal. Em muitas regiões, a contratação de terceirizados para preencher lacunas na equipe de saúde tem sido uma prática comum. No entanto, isso muitas vezes resulta em condições de trabalho instáveis e inseguras para esses profissionais, com contratos precários, salários abaixo do ideal e falta de benefícios básicos, como seguro saúde e estabilidade no emprego.

Além disso, a falta de reconhecimento por parte das autoridades e da sociedade em geral contribui para uma sensação de desvalorização e desmotivação entre os trabalhadores. Eles enfrentam diariamente exposições ocupacionais, seja lidando com pacientes agressivos ou enfrentando condições de trabalho inadequadas, muitas vezes em comunidades carentes e em áreas de alto índice de criminalidade. Lidam também com diferentes setores de um sistema do qual muitas vezes desconhecem, tendo que lidar com o imperativo do novo aliado a insegurança presumida (Bartos, 2023).

De acordo com Barsaglini (2016) a atenção integral aos presos está relacionada a capacidade de reconhecer que a alocação de presos não se concretiza no dia a dia e que há embaraços para operar isto logisticamente, cerne que é confrontado com a responsabilidade de fornecer a assistência a estes indivíduos, tal provimento não deve ser inteiramente creditado a servidores da saúde envolvidos no cotidiano carcerário, tendo em baila que os mesmos já possuem problemática aqui citadas (segurança presumida, imperativo de novas interações intersetoriais no sistema prisional e agravantes a saúde mental e física dos mesmos).

Muitos profissionais que trabalham nesses ambientes carecem de treinamento específico para lidar com as complexidades e desafios únicos na prestação de serviços de saúde em prisões. A falta de programas de capacitação contínua e oportunidades de desenvolvimento profissional podem resultar em lacunas de conhecimento e habilidades entre os profissionais, afetando diretamente a qualidade dos cuidados prestados aos detentos (Barsaglini, 2016).

Nos últimos anos, houve um avanço significativo na legislação de saúde mental no Brasil, com a promulgação de leis como a Lei no 10.216, que segundo o Art 1º, as garantias e a proteção dos seres acometidos por questões mentais, de são garantidos sem nenhuma variação de distinção quanto à etnia, gênero, orientação sexual, religião, nacionalidade, provimentos financeiros e ao grau de gravidade ou tempo de progresso do transtorno, normas que visam assegurar o direito à saúde mental e a prestação de cuidados adequados para os indivíduos (Brasil, 2001). Tais medidas legais e constitucionais necessitam encontrar reverberação no sistema prisional, a bem da preservação das garantias institucionais dos presos e dos servidores de saúde que lá estão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado demonstrou que existem diversas dificuldades laborais pertinentes aos profissionais de saúde que atuam no sistema carcerário em solo brasileiro, com repercussões longevas à saúde física e mental dos mesmos. Tais dificuldades necessitam ser mitigadas em âmbito institucional, compreendendo entes federativos que de maneira conjunta e coordenada implementem logística e financeiramente progressos que facilitem o dia a dia laboral dos profissionais envolvidos neste sistema.

As limitações metodológicas aqui postas, são referentes ao teor limitante de uma revisão que compreende aspectos teóricos e não chega até profissionais com a realização de uma pesquisa de campo, por exemplo. Orientando a realização de novas abordagens metodológicas que compreenda resultados quanti ou qualitativos que ampliem o debate proposto.

Por fim, vale salientar o objetivo proposto, que consistia em compreender como funciona o acesso à assistência básica de saúde no sistema prisional e quais são as condições de saúde em que os privados à liberdade vivem atualmente nos presídios do Brasil foi cumprido, tendo em consonância que o arcabouço teórico aqui levantado facilita a compreensão de que tanto os privados de liberdade, quanto os profissionais que atuam no sistema carcerário possuem condições de saúde precárias em sua maioria.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.L. et al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, 2018.

BARTOS, M.S.H. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 1131-1138, 2023.

BARSAGLINI, R. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 26, v. 4, p. 1429-1439, 2016.

BITENCOURT, C.R. **Falência da pena de prisão**: causas e alternativas. 5. ed. Curitiba: SRV Editora LTDA, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade**: o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP / Conselho Nacional do Ministério Público. 1. ed. Brasília: CNMP, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO**. 1. ed. Brasília: Tiragem, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 04. mai. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em 05 mai. 2024.

FREIRE, A.C.C.; PENDÉ, M.P.; MENDONÇA, M.S.S. Saúde mental entre presidiários na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. In: COELHO, M. T. Á. D.; CARVALHO FILHO.; M. J., orgs. **Prisões numa abordagem interdisciplinar**. Salvador: EDUFBA, 2012, p. 121-130. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7mkg8/pdf/coelhos-9788523217358-08.pdf>. Acesso em: 04. mai. 2023.

JESUS, L.O.; SCARPARO, H.B.K. e LERMEN, H.S. Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança. **Aletheia**, Canoas, n. 41, p. 39-52, maio/ago. 2013.

MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016.

NASCIMENTO, L.G. e BANDEIRA, M.M.B. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 2, p. 102-116.

PAIM, J.S. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, Brasília, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PORTO, R. **Crime organizado e sistema Prisional**. 2. ed. Barueri: Grupo GEN, 2008.

SCHULTZ, A.L.V. et al. A precarização do trabalho no contexto da atenção primária à saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 27, n. 12, p. 4407-4414, 2022.

SISDEPEN. Sistema de Estatísticas Penitenciárias [banco de dados]. **Dados estatísticos do sistema penitenciário**: período de julho a dezembro de 2023. Brasília-DF: SENAPPEN, 2023. Disponível em: <https://tinyurl.com/mrymd6c7>. Acesso em: 05 mai. 2024.

SOARES FILHO, M.M. e BUENO, P.M.M.G. Direito à saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 21, n. 7, p. 2101-2110, 2016.