

UM OLHAR SOBRE AS DIFICULDADES NA ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Fleiza da Silva Xavier¹
Jeremias Silva Santos²
Ulisses Camargo Lacerda³
Miguel Borges Santos Bomfim⁴

RESUMO

Um dos principais desafios para implementar políticas públicas de saúde para pessoas privadas de liberdade é superar as barreiras impostas pelo confinamento. Essas barreiras dificultam o acesso a serviços e ações de saúde de forma abrangente e eficaz. Para enfrentar esse desafio, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Essa política foi estabelecida pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, e tem como objetivo expandir as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade. Atualmente, os desafios da PNAISP incluem buscar uma cobertura assistencial coordenada intersetorialmente que possa reduzir o número de escoltas policiais, melhorar a infraestrutura prisional e promover a gestão compartilhada. Esses esforços visam garantir que as pessoas privadas de liberdade tenham acesso aos cuidados de saúde necessários. O presente estudo trata-se de um trabalho de conclusão de curso em formato de revisão de literatura, realizado a partir dos seguintes dados: SciELO, Lilacs e Google Acadêmico. Os resultados da pesquisa indicam a necessidade de maior atenção ao sistema prisional. Novos estudos abordando essa temática e enfocando a aplicação e garantia da lei podem fortalecer o processo de saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL), garantindo seus direitos humanos fundamentais.

Palavras chave: Atenção à saúde; Sistema carcerário; Pessoas privadas de liberdade.

A LOOK AT THE DIFFICULTIES IN HEALTH CARE FOR PEOPLE DEPRIVED OF FREEDOM.

¹ Discente do curso Fleiza da Silva Xavier da Faculdade de Excelência de Jequié (UNEX/BA), e-mail fleiza.xavier@hotmail.com.

² Discente do curso Jeremias Silva Santos da Faculdade de Excelência de Jequié (UNEX/BA), e-mail silvajeremiasdm@hotmail.com

³ Discente do curso Ulisses Camargo Lacerda da Faculdade de Excelência de Jequié (UNEX/BA), e-mail ulcamargo@hotmail.com.

⁴ Professor(a) Orientador (a) Miguel Borges Santos Bomfim da Faculdade de Excelência de Jequié (UNEX/BA), e-mail miguel.bomfim18@gmail.com

ABSTRACT

One of the main challenges in implementing public health policies for people deprived of their liberty is overcoming the barriers imposed by confinement. These barriers make it difficult to access health services and actions in a comprehensive and effective way. To face this challenge, the Ministry of Health created the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP). This policy was established by Interministerial Ordinance No. 1, of January 2, 2014, and aims to expand the actions of the Unified Health System (SUS) for the population deprived of liberty. Currently, PNAISP's challenges include seeking intersectorally coordinated assistance coverage that can reduce the number of police escorts, improve prison infrastructure and promote shared management. These efforts aim to ensure that people deprived of their liberty have access to necessary health care. The present study is a course conclusion work in the format of a literature review, carried out using the following data: SciELO, Lilacs and Google Scholar. The research results indicate the need for greater attention to the prison system. New studies addressing this topic and focusing on the application and guarantee of the law can strengthen the health process of people deprived of liberty (PPL), guaranteeing their fundamental human rights.

Keywords: Health care; Prison system; Persons deprived of liberty

1. INTRODUÇÃO

As prisões no Brasil apresentam superlotação, péssimas condições de higiene, alimentação e por vezes uma atenção à saúde negligenciada. Fatores esses, juntamente com a violência reproduzida no ambiente, que transformam a situação humanitária dos presos num grande problema social. Com intuito de começar a solucionar este impasse, o Ministério da Saúde ampliou as ações do Sistema Único de Saúde em 2014, introduzindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) (LENA; GONÇALVES, 2021; BRASIL, 2014).

Dourado e Alves (2019), apontam que, em um último censo realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Brasil possuía uma estimativa de 726.712 mil presos, ocupando assim o terceiro lugar em número de pessoas presas. Nesse cenário, o Brasil fica atrás apenas de Estados Unidos (2.145.100 presos) e China (1.649.804 presos) (BRASIL, 2017).

No que se refere às características da população prisional brasileira, aponta-se que a maioria desses indivíduos são homens, jovens, ensino fundamental incompleto, baixo nível socioeconômico e com histórico de uso excessivo de álcool e outras drogas. Com base nessas informações, nota-se a importância da assistência à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) (BARBOSA et al., 2022).

É de grande importância destacar que, desde 1984, é prescrita na Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210 o direito à saúde das PPL, que pleiteiam a assistência à saúde em caráter preventivo e curativo. Porém, a LEP não teve sucesso, deixando assim essa população em situações precárias quanto à saúde. A Constituição Federal, em 1988, assumiu a saúde como dever do Estado e direito de todo cidadão, incluindo até aqueles que apresentavam algum conflito com a lei. Logo, juntamente ao SUS e seus princípios, foi implantado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que posteriormente avançou para a (PNAISP) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (BATISTA, 2019; BARBOSA et al., 2022).

O Sistema Prisional da Bahia é composto por 25 (vinte e cinco) Unidades Prisionais (UP) em funcionamento, sendo 10 (dez) na capital, dentre elas, uma exclusivamente feminina, e um Hospital de Custódia e Tratamento - HCT (com homens e mulheres cumprindo medida de segurança e/ou em tratamento psiquiátrico); ainda em Salvador se encontra em atividade a Central Médica Penitenciária (CMP), equipamento que não é classificado como UP e se constitui como retaguarda para os casos de urgência e emergência no Sistema Prisional. No interior, são 15 (quinze) UP, destas, 07 (sete) são mistas (custodiam homens e mulheres) e 08 (oito) são masculinas. Bem como, 418 delegacias distribuídas em 26 Coordenadorias Regionais da Polícia Civil (COORPINs) em todo o estado. (SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL 2023)

A questão da saúde do preso no Brasil é bastante negligenciada, pois se trata de uma controvérsia como ser justo com alguém que age contra a lei e a justiça. Porém como condição humana mínima todo indivíduo merece atenção à saúde, prevenção e cuidados. Sendo assim, esse estudo pretende investigar quais condições estão sendo oferecidas aos detentos e como melhorar a atenção à saúde dentro do sistema prisional. Para tanto, faz-se necessário compreender a oferta de

saúde a essa população e as dificuldades enfrentadas para a garantia do cumprimento das diretrizes do PNAISP.

Ademais, pretende-se abordar as medidas implementadas para assegurar a saúde das PPL e identificar as dificuldades para implementação das ações voltadas à saúde da população em pesquisa.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma análise documental e revisão bibliográfica, a partir da busca de autores e informações pertinentes às políticas existentes acerca do assunto abordado. Possui um caráter qualitativo, no sentido em que tange apenas a análise de dados dantes coletados sobre as questões inerentes à qualidade de saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro.

Objetivando conhecer melhor as políticas de promoção de saúde dos detentos e suas aplicações práticas no sistema prisional, o estudo configura-se como descritivo, procedendo com pesquisa documental e revisão de literatura, realizado a partir das bases de dados SciELO, Lilacs e Google Acadêmico, utilizando os termos para a busca de dados: sistema carcerário, saúde de detentos no Brasil, atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Este estudo conta como objetivo geral analisar e conhecer divergências entre os setores da justiça e da saúde para a efetivação das ações de promoção de saúde das pessoas privadas de liberdade conforme previsto na PNAISP (Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema prisional). Já os objetivos específicos são: Conhecer as medidas implementadas para assegurar a saúde das Pessoas Privadas de Liberdade; Identificar as dificuldades de implementação das ações voltadas à saúde da população em pesquisa.

O sistema prisional brasileiro encontra-se com aumento crescente da sua população, considerando que as condições de conservação das unidades prisionais não são boas, existe uma ausência de recursos e sabendo que a maioria dos detentos voltará ao convívio social, este estudo torna-se relevante para, que seja observada e refletida acerca da saúde de indivíduos que necessitam de

ressocialização a partir do ambiente institucional, afinal mesmo havendo infringido a lei cidadãos são indivíduos de direito adquirido, sendo assim o básico deve ser ofertado a população carcerária assim como é garantida a todos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de estudo e revisão bibliográfica, o estudo não possui resultados exatos, porém a discussão acerca do assunto abordado como eixo central deste fica a critério dos autores pesquisados e seus estudos elaborados. O que será descrito a seguir é baseado nas buscas por estudos e análises já realizadas e publicadas, seguindo raciocínio e anseio por respostas comprobatórias ou que consigam responder a muitas questões em aberto acerca do assunto abordado.

3.1 A POPULAÇÃO CARCERÁRIA NO BRASIL

O Brasil possui a terceira maior população carcerária no mundo, com mais de 725 mil presos, esse quantitativo corresponde a uma taxa de 352,6 presos para cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2019). Logo, a superlotação encontrada tanto no Brasil quanto nos demais países que vivenciam essa condição gera um grave problema que resulta na potencialização de outros problemas nas prisões, como por exemplo a falta de insumos, estratégias falhas e insuficientes de ressocialização e aumento no número de violências. (FLORENCIA; OLIVEIRA e SALVADOR, 2021).

Além disso, o sistema prisional dispõe-se de papéis complexos na vida dos carcerários: ao mesmo tempo que busca punir o infrator através da privação de sua liberdade, também é responsável pela promoção da reinserção social. Entretanto, no contexto atual do país, há um foco na punição e marginalização o que pode levar a um ciclo vicioso de reincidências criminais, agravando mais ainda o cenário carcerário (SOUZA et al, 2019).

O reflexo do racismo estrutural é presenciado no perfil demográfico da população prisional brasileira. As características predominantes nesta população são de homens, jovens, afrodescendentes, ensino fundamental incompleto e baixo nível socioeconômico (FLORENCIA; OLIVEIRA e SALVADOR. 2021)

A Constituição Federal do Brasil estabeleceu em 1988 que a saúde é um dever do Estado e um direito de todos os cidadãos, até mesmo aqueles que estão em conflito com a lei. Com intuito de organizar a assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL), em 2003 foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário(PNSSP). Intuito esse que representou um avanço importante para o país, já que pela primeira vez a população carcerária foi pauta para a política de saúde específica objetivando a redução dos danos causados pelas condições de confinamento (BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988)

Ainda que existam essas políticas, há desafios os quais dificultam a efetiva implantação e execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, PNAISP. Alguns desses desafios incluem uma abordagem reducionista e ambulatorial da atenção à saúde, ações insuficientes de promoção da saúde e dificuldades metodológicas e operacionais para a implantação efetiva de atividades das unidades de saúde nas penitenciárias, resultantes da logística para manutenção das regras de segurança institucional. Além disso, há uma desarticulação entre os setores da saúde com o da justiça, potencializada pelo desconhecimento dos profissionais da assistência e da gestão em saúde em relação à PNAISP. (BRASIL, PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014).

Ao citar alguns problemas relacionados à saúde da população carcerária, as infecções sexualmente transmissíveis (IST'S), representam um grave problema visto que dentre as populações específicas e de maior vulnerabilidade estão presas. Há diversos fatores que contribuem para essa afirmativa, principalmente tratando-se do local de alto risco, maior exposição a todos os tipos de violência, transmissão de confinamento e a superlotação, além dos problemas relacionados ao acesso à rede de atenção à saúde, vigilância epidemiológica precária e falta de priorização de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do HIV nessa população (UTIDA et al. 2021).

Vários fatores dificultam o acesso e a assistência à saúde no sistema penitenciário. Entre eles estão a equipe de saúde reduzida e o desconhecimento dos profissionais sobre os direitos à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL).

Além disso, a desarticulação das redes de atenção à saúde e a falta de conhecimento dos gestores em saúde para implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) também contribuem para o problema (FLORENCIA; OLIVEIRA e SALVADOR, 2021)

A PNAISP nasceu a partir da dificuldade encontrada no acesso ao serviço básico de saúde pelo indivíduo encarcerado pelas condições da situação de confinamento, porém o volume de pessoas privadas de liberdade a superlotação nos presídios provoca uma demanda maior do que as equipes de atendimento médico disponíveis conseguem atender, criando uma atmosfera de contradição entre ações planejadas e executadas.

Há diversas maneiras de reajustar esse grave problema vivenciado no sistema carcerário, como o fornecimento de qualidade e acesso aos cuidados de saúde de forma adequada ao PPL. A partir disso incentivar o engajamento e continuidade dos serviços prestados. Esses fatores podem auxiliar a desenvolver conjuntos equilibrados de indicadores para os cuidados de saúde prisional que reflitam as tendências da população prisional, sejam operáveis dentro dos sistemas de dados e estejam alinhados com os princípios de equivalência (VANDERGRIFT e CHRISTOPHER. 2021).

3.2 A SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NA BAHIA

O Sistema Prisional da Bahia é composto por 25 (vinte e cinco) Unidades Prisionais (UP) em funcionamento, sendo 10 (dez) na capital, dentre elas, uma exclusivamente feminina, e um Hospital de Custódia e Tratamento – HCT (com homens e mulheres cumprindo medida de segurança e/ou em tratamento psiquiátrico); ainda em Salvador, se encontra em atividade a Central Médica Penitenciária (CMP), equipamento que não é classificado como UP e se constitui como retaguarda para os casos de urgência e emergência no Sistema Prisional. No interior, são 15 (quinze) UP, destas, 07 (sete) são mistas (custodiam homens e mulheres) e 08 (oito) são masculinas. Bem como, 418 delegacias distribuídas em 26

Coordenadorias Regionais da Polícia Civil (COORPINs) em todo o estado. Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde - (CPES. BA 2023)

A PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional) prevê a integralidade da atenção à saúde das PPL no Sistema Prisional em todo itinerário carcerário, dessa forma, as ações e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) devem ser ofertados preferencialmente intramuros, conforme a Portaria Interministerial MS/MJ nº 2.298 de 09 de setembro de 2021, que institui normas para a operacionalização da PNAISP. Enquanto a oferta das ações e serviços de média e alta complexidade deve ser prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde (CPES. 2023)

A Área Técnica de Saúde no Sistema Prisional (ATSSP) é uma instância proponente, formuladora, articuladora e coordenadora das políticas públicas de saúde relacionadas à população privada de liberdade e tem como objetivo, reduzir as iniquidades deste segmento populacional, bem como assessorar técnica e operativamente os municípios para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desta população e reinserção social dos indivíduos. Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde-(CPES. BA 2023)

Segundo os dados da SENAPPEN (Secretaria Nacional de Políticas Penais), no conjunto Penal de Jequié na Bahia, foram oferecidos 2663 procedimentos de saúde dentro do serviço carcerário, entre eles: consultas, vacinas, suturas e cirurgias, entre outros o que concentram um percentual de 2,235% do volume apurado em todo o estado da bahia que alcançou 119.168 procedimentos de saúde. Secretaria Nacional de Políticas Penais (SISDEPEN, 2023)

O Conjunto Penal de Jequié Destina-se ao recolhimento de presos de ambos os sexos, condenados ao cumprimento de pena em regimes fechado e semiaberto, e, excepcionalmente, de presos provisórios, das Comarcas relacionadas ao Provimento da Corregedoria Geral de Justiça nº 03/2016. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP-BA, 2023).

Apesar da implantação das políticas de atenção à saúde dentro do sistema prisional, ainda é possível ver pessoas privadas de liberdade sem usufruir desses direitos numa constante. Principalmente porque as políticas de saúde no sistema carcerário são ligadas ao SUS. O PNSSP, Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, veio legitimar a garantia do acesso à saúde para as pessoas encarceradas, de acordo com o princípio de universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário descritas anteriormente na LEP, Lei de Execução Penal. (Ministério da Justiça. (2017) e INFOPEN, sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro, dezembro de 2017. Brasília.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos aspectos abordados e visto nos estudos utilizados para referenciar o presente trabalho, nota-se a dificuldade acerca da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, visto que apesar da existência de políticas públicas, é encontrada lacunas quanto ao processo de implementação, principalmente para a reinserção social. Um indivíduo que infringe a lei em benefício próprio ou não, conhece e assume os riscos da prisão, ficar privado da liberdade pode interferir na saúde psicológica do ser humano, mas essa superlotação traz conflito de interesse entre cidadão, lei e sociedade.

Medidas que concretizem e modifiquem o quadro de violência e saúde institucional são essenciais para as unidades prisionais brasileiras. Conscientizar, sistematizar leis, garantir maior publicidade ao tema podem ser fatores importantes para se iniciar uma mudança na realidade presenciada acerca da temática.

Os achados diante a pesquisa demonstram uma necessidade de maior atenção para o sistema prisional. Novos estudos abordando a temática, atentando para o fato da aplicação da lei e garantia da mesma pode vir a fortalecer o processo de saúde das Pessoas Privadas de Liberdade PPL, garantindo os direitos humanos fundamentais a essas pessoas.

No âmbito prisional, a assistência à saúde, com ênfase na integralidade do cuidado, é favorecida pela atuação do agente promotor da saúde, conforme apresentado nas falas acima. Tal agente, configura-se como um elo entre o preso e a equipe de saúde, visto que é selecionado dentre as próprias PPL. Suas funções foram também estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário PNSSP, entre as quais está a identificação e a comunicação à equipe de saúde dos agravos e/ou problemas que possam ser detectados durante sua atividade educativa. (Barbosa, et al. 2022).

A PNAISP em sua essência e implementação depende de fatores individuais das unidades prisionais onde os objetivos não conversam e as ações de saúde precisam de muito tempo, estratégias, parceria e infraestrutura para que o acompanhamento de profissionais da saúde possam desenvolver movimentos para prevenir e cuidar dessas pessoas encarceradas. A garantia de acesso a atendimentos de saúde dentro dos presídios é caracterizada pelo pouco uso e escassos atendimentos internos, sendo assim ainda existe um longo caminho a percorrer pela sociedade para que o cidadão ao sair do sistema carcerário sinta-se preparado para voltar ao convívio social pleno.

REFERÊNCIAS

BARBOSA et al. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. **Cadernos de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 30, n. 4, p. 517-524, 2022. Disponível em: [!https://www.scielo.br/j/cadsc/a/NbFdnvfx5vk9Sd4cXn7Kwgp/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/cadsc/a/NbFdnvfx5vk9Sd4cXn7Kwgp/?lang=pt) Acesso em: 26 agosto. 2023.

BATISTA, Mignum de Andrade; ARAÚJO, Janieriry L; NASCIMENTO, Ellany Gurgel C. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. **Arquivos de Ciência e Saúde UNIPAR**, v. 23, n. 2, p. 71-80, 2019. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/6125> Acesso em: 4 outubro. 2023.

BRASIL, Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Acesso em: 2 setembro 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Acesso em: 2 setembro 2023.

BRASIL. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf> Acesso em: 12 setembro 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. Levantamento nacional de informações penitenciárias INFOPEN-Atualização Junho/2019. Brasília: Ministério da Justiça; 2019. Acesso em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciaras> 12 setembro 2023.

DOURADO, Jakson L. Galdino; ALVES, Railda Sabino F. Panorama da Saúde do homem preso: Dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 47-57, 2019. Acesso em: 12 setembro 2023.

FLORENCIO, Mirraely Lorrán N; OLIVEIRA, Lannuzya V; SALVADOR, Pétala Tuani C. de Oliveira. Concepções de gestores sobre a política de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade. **Revista Gestão e Saúde**, Brasília, v. 12, n. 01, p. 80-91, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/ges.v12i01.33389>. Acesso em: 2 setembro 2023.

LENA, Marisangela Spolaôr; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro. (Re)existência e potência de vida: práticas integrativas e complementares em saúde para presos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310212>. Acesso em: 26 agosto 2023.

Ministério da Justiça. (2017). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN, dezembro de 2017. Brasília. Acesso em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf> 2 de setembro 2023.

SENAPPEN (**Secretaria Nacional de Políticas Penais**) Dados de Saúde ref: 30/06/2023 Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYWVwMTI1MzEtNDRIOS00ZWl3LTg5ZjAtMUY1ZmE3NTEzZjc1IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9> Acesso em 22/08/2023

SOUZA, Mickael de et al. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. **REVISTA CIÊNCIAS EM SAÚDE**, v. 9, n. 4, p. 28-36, 2019. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/847 Acesso em: 3 de outubro 2023.

UTIDA EG; et al. Incidência das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) da população privada de liberdade. **Revista Saúde & Ciência online**, v. 10, n. 1, p. 30-4, 2021. Acesso em: 6 setembro 2023.

VANDERGRIFT, L.A., CHRISTOPHER, P.P. Os presos confiam no sistema de saúde? **Justiça da Saúde**, 15 (2021). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00141-x>. Acesso em: 6 setembro. 2023.