

---

## Assistência à pessoa privada de liberdade no contexto da atenção primária em saúde

### Care for the private person of liberty in the context of primary health care

Joéli Cristiane Petry<sup>1</sup>, Júlia Cristina Trevisol<sup>1</sup>, Camila Amthauer<sup>1</sup>, Lediane Paula Trissoldi<sup>1</sup>,  
Sirlei Favero Cetolin<sup>1\*</sup>

---

#### RESUMO

Fez-se um estudo, com o objetivo de conhecer ações da Atenção Primária, na assistência à saúde, do indivíduo privado de liberdade. A pesquisa teve abordagem qualitativa, descritiva-exploratória. Foram entrevistados, oito profissionais de saúde que prestam assistência a uma Unidade Prisional Avançada, localizada num município do interior de Santa Catarina. Para a análise das informações, foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática. Os resultados demonstraram, ações de saúde, que se baseiam no calendário vacinal e na aplicação de testes rápidos. Comorbidades como, a Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial e os transtornos psiquiátricos, estão limitadas ao tratamento farmacológico. Destaca-se que, ao ser preso e condenado, o sujeito perde o direito à liberdade, contudo, os demais direitos necessitam ser assegurados. E os profissionais da Atenção Primária são essenciais, para garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade, ao direito a saúde na sua integralidade.

**Palavras-chave:** Integralidade em saúde; Atenção primária à saúde; Saúde pública; Promoção da saúde; Direitos humanos.

---

#### ABSTRACT

A study was carried out with the objective of knowing actions of Primary Care, in health care, of the individual deprived of freedom. The research had a qualitative, descriptive-exploratory approach. Eight health professionals who provide assistance to an Advanced Prison Unit, located in a municipality in the interior of Santa Catarina, were interviewed. For the analysis of the information, thematic type content analysis was used. The results showed health actions that are based on the vaccination schedule and the application of rapid tests. Comorbidities such as Diabetes Mellitus, Arterial Hypertension and psychiatric disorders are limited to pharmacological treatment. It is noteworthy that, when arrested and convicted, the subject loses the right to freedom, however, other rights need to be ensured. And Primary Care professionals are essential to ensure access by persons deprived of liberty to the right to health in its entirety.

**Keywords:** Integrality in health; Primary health care; Public health; Health promotion; Human rights.

---

<sup>1</sup> Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc

\* E-mail: [sirleicetolin@gmail.com](mailto:sirleicetolin@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, as discussões relacionadas a garantia do acesso à saúde para as populações privadas de liberdade sob a responsabilidade do Estado, passaram a integrar a agenda governamental brasileira. O direito à saúde dessa parcela populacional encontra-se particularmente contemplado no arranjo jurídico nacional, sob o desdobramento de políticas específicas (SCHULTZ *et al.*, 2017).

Todos os tipos de agravos em saúde que acometem a população geral também são encontrados no sistema prisional, porém, estes podem ser potencializados em função das precárias condições de confinamento de grande parte das unidades prisionais, pela superlotação e pelos condicionantes sociais de saúde dos apenados (BRASIL, 2014). Portanto, nesse cenário, é importante que as políticas públicas sejam transversais, de forma a atender as particularidades.

A implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), respaldada nos princípios da integralidade e da intersetorialidade, é um grande desafio para assegurar de maneira efetiva o direito constitucional à saúde das pessoas privadas de liberdade (CARVALHO, 2017).

Nesse contexto, destaca-se que:

A política prevê os serviços de saúde em três diferentes constituições, divididas e definidas pelo número de pessoas em cada complexo penitenciário e/ ou unidades prisionais - até 100 pessoas (tipo I), de 101 a 500 pessoas (tipo II) e de 501 a 1200 pessoas (tipo III). As equipes de atenção básica prisional tipos I, II e III contam com uma equipe multidisciplinar composta por cirurgião dentista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, técnico de higiene bucal, podendo ser acrescida, dependendo dos tipos anteriormente citados, de outros profissionais como médico psiquiatra, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista. Os serviços de saúde dentro dessas instituições devem estar integrados a uma Unidade Básica de Saúde fora das instituições (LERMEN *et al.*, 2015, p. 916).

As equipes multiprofissionais passam a ser direcionadas de acordo com o perfil de cada detenção, considerando alguns critérios como o número de apenados, a vinculação dos serviços de saúde a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e a existência das demandas relacionadas também à saúde mental (SILVA *et al.*, 2020). Todavia, “o cenário penitenciário nacional põe em risco a biossegurança e segurança dos

profissionais, que desempenham suas atividades laborais enfrentando os problemas recorrentes à atuação do trabalho no Sistema Único de Saúde” (BARBOSA *et al.*, 2018, p. 1294).

As equipes de saúde vivenciam dificuldades ao adentrar nas prisões, podendo encontrar resistências para realizar o seu trabalho e tendo que lidar com um sistema de saúde com precárias condições sanitárias, regras de funcionamento local e até mesmo difícil acesso aos presos que necessitam de assistência a saúde. A atuação dentro do sistema prisional pode apresentar diversas limitações locais e os profissionais da saúde precisam estar atentos em produzir um cuidado de acordo com as possibilidades de cada instituição (SILVA *et al.*, 2020).

No contexto prisional, a responsabilidade da equipe de saúde ganha importância pela dificuldade que esta enfrenta ao se deparar com necessidades diferenciadas, que se distanciam de suas práticas usuais. Inseridos em um ambiente marcado pela tensão, que requer além dos cuidados de rotina, outros, relacionados a própria segurança e disciplina. Os profissionais se defrontam com pacientes que abrangem uma clientela específica, sendo necessário ponderar as práticas e os processos de trabalho em saúde na sua integralidade e dinâmica, considerando especialmente, os aspectos éticos e legais da profissão, e ainda levando em consideração as características próprias do sistema prisional (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018).

O trabalho das equipes de saúde deve ser capaz de promover a assistência integral aos indivíduos institucionalizados em penitenciárias. E para isso é fundamental que os profissionais reconheçam as especificidades do processo de trabalho nos sistemas prisionais, mantendo a conduta ética e respeitando os princípios que regem cada profissão, com o intuito de garantir o direito à saúde e à dignidade humana (SOARES, *et al.*, 2019).

A saúde da população privada de liberdade é assunto relevante, pois envolve um grupo que possui vulnerabilidades que merecem atenção das políticas públicas. Há um grande déficit de autocuidado e de cuidado profissional entre os presos, agravando ainda mais as situações de precariedade na saúde no interior do sistema prisional (SILVA *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, o presente artigo teve como questão norteadora de pesquisa: “Que ações são desenvolvidas por profissionais da saúde que integram equipes da Atenção Primária na assistência ao indivíduo privado de liberdade?”. E, para responder

ao questionamento inicial, o objetivo geral do estudo, foi conhecer ações da Atenção Primária na assistência ao indivíduo privado de liberdade.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, fundamentada na abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com oito profissionais de saúde, responsáveis pela assistência ao indivíduo privado de liberdade, de uma Unidade Prisional Avançada (UPA) de um município localizado no interior de Santa Catarina.

Dentre os critérios de inclusão dos participantes, foram considerados: maior idade, possuir formação em nível superior na área da saúde e integrar uma equipe de Atenção Primária, que presta atendimento a pessoas privadas de liberdade. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos do estudo os profissionais que se encontravam em algum tipo de afastamento, em virtude de férias, licença maternidade ou tratamento de saúde. O estudo não se preocupou com o tamanho da amostra, visto que, teve abordagem qualitativa. Nesse tipo de estudo, o critério não é numérico, o pesquisador deve ter menor preocupação com a generalização dos achados e buscar o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão do fenômeno (MINAYO, 2014).

Primeiramente, entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município, a fim de solicitar permissão para a realização da pesquisa. Após o aceite, o projeto foi encaminhado para avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Posteriormente à aprovação, realizou-se uma visita ao local do estudo, com a finalidade de apresentar o projeto aos possíveis participantes. Com os profissionais que aceitaram fazer parte do estudo, foi agendado dia, horário e local. As entrevistas aconteceram no decorrer do mês de setembro de 2020, na Unidade Básica de Saúde (UBS), em dias e horários agendados conforme a disponibilidade dos participantes. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada. As entrevistas foram individuais e realizadas em um espaço reservado, garantindo-se a privacidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital com o consentimento de todos os entrevistados de modo a registrar integralmente as falas, assegurando material autêntico para a análise. Para tanto, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado ao participante também, o Termo de Autorização para Gravação de Voz. Devido ao momento pandêmico em curso no Brasil e no mundo, durante a coleta de dados foram utilizadas medidas de biossegurança conforme

recomendado pelo Ministério da Saúde para contenção da Covid-19, como, uso de máscaras, álcool em gel para antissepsia das mãos e distanciamento entre o entrevistado e o entrevistador.

Após as entrevistas, ocorreu a transcrição das falas de forma literal, em um editor de textos, constituindo-se no corpus da pesquisa, tornando possível a definição de categorias temáticas. A categorização foi por meio de um processo de redução do texto às palavras e expressões mais significativas. Para isso, as entrevistas foram agrupadas pela semelhança das respostas em cada uma das questões, estabelecendo-se as seguintes temáticas de análise: assistência à saúde, queixas apresentadas pela demanda atendida e dificuldades enfrentadas para o atendimento as pessoas privadas de liberdade.

Cabe destacar que, o projeto de pesquisa que subsidiou a elaboração deste artigo, foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o Parecer número 4.067.759 no dia 03 de junho de 2020. O desenvolvimento do estudo não apresentou Conflito de Interesse e seguiu criteriosamente as orientações da Resolução CNS/MS 466/2012.

## RESULTADOS

Assistência à saúde, queixas apresentadas e dificuldades no atendimento as pessoas privadas de liberdade.

O encarceramento ou qualquer condição que exclua uma pessoa do contexto social acaba por gerar momentos de aflição e sofrimento que afetam diretamente na saúde física e mental. Ao questionar os profissionais acerca da assistência à saúde, queixas apresentadas e dificuldades no atendimento as pessoas privadas de liberdade, pode-se observar que as ações são voltadas para questões mais pontuais, de ordem curativa, que enfatizam um modelo biomédico, onde o indivíduo é tratado sem observação das singularidades e individualidades. Nota-se que a assistência é pautada nas queixas apresentadas, não ocorrendo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, como é observável nas falas a seguir:

*“Atendimento médico e acompanhamento das doenças crônicas dos pacientes, daquilo que aparece aqui” (E1).*

*“Foram atividades de terapia curativa [...] eles já tinham com um problema prévio e foi feita a fisioterapia curativa [...]” (E2).*

*“As ações que eu atuo com os presos é o atendimento clínico individual [...] para tratar situações e queixas que apresentam no momento da consulta [...]”* (E3).

*“[...] a minha única função com eles é fazer a triagem ali fora, eu faço o cadastro deles no sistema, quando ele não tem, e auxílio no procedimento”* (E4).

*“[...] dispensando os medicamentos prescritos no atendimento médico ou no odontológico”* (E6).

*“Faço a abordagem, a triagem, verificação de sinais e cadastramento para atendimento médico e, posteriormente, aplicação de medicação, se necessário, sob prescrição médica”* (E7).

*Curativos, administração de medicamentos, os procedimentos de Enfermagem quando o médico solicita [...] orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, realização de testes rápidos [...] realização das vacinas em campanha de vacina [...] sondagem, todos os procedimentos de Enfermagem necessários no ambulatório* (E8).

Segundo os entrevistados, as ações desenvolvidas pela equipe da Atenção Primária são somente de cunho individual. Os presos são acompanhados de um agente penitenciário quando necessitam de consulta médica, e o agente em momento algum deixa o preso sozinho com o profissional de saúde. Os profissionais relataram que não é realizado nenhum trabalho em grupo, seja na UBS, ou nas dependências da UPA.

*“Individual, somente individual”* (E1).

*“[...] eles foram atendidos de formas individuais, não é feito trabalho em grupo com os indivíduos privados de liberdade”* (E2).

*“A ações, são realizadas de forma individual, ainda não existe atividades em grupos com esse público. Aqui na UBS não há atividade em grupo para essa população”* (E3).

*“Individualmente. Às vezes, até a gente marca dois, para eles vir de dois em dois, para facilitar a questão do transporte [...] Mas o atendimento é individual”* (E4).

*“As ações são todas individuais, não são realizadas atividades em grupo para os detidos”* (E5).

*“O atendimento acontece da mesma forma para esses indivíduos e para os outros pacientes, por ordem de chegada [...] só que eles são atendidos acompanhados dos agentes prisionais responsáveis por eles”* (E6).

*“São realizadas individualmente na sala de triagem, com acompanhamento, do agente penitenciário” (E7).*

Ao serem questionados sobre as principais demandas de saúde atendidas na UBS advindas da população carcerária, observa-se que os transtornos mentais relacionados a ansiedade, sintomas depressivos e os distúrbios do sono foram os mais citados entre os profissionais entrevistados. As doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes são tratadas pelos entrevistados, como um problema de saúde comum entre os presos da UPA e, que geralmente, são adquiridas anteriormente à prisão. Contatou-se que associadas as queixas de ordem emocional, tem-se as dores num âmbito geral, alergias, escabiose, furúnculos, infecções respiratórias e urinárias, que acabam necessitando de tratamento na unidade de saúde.

As queixas foram ilustradas nas falas dos entrevistados que citam que a maior demanda de medicamentos na farmácia básica da UBS é para tratamento dessas afecções.

*“[...] dores no geral e reações alérgicas, porque a demanda maior é de analgésicos, anti-inflamatórios e anti-histamínicos [...] distúrbios de ansiedade e dos distúrbios do sono” (E6).*

*“[...] normalmente hipertensão, diabetes, pacientes que já vinham tratando de outras patologias [...] problemas com ansiedade [...] transtorno do sono, infecções urinárias, respiratórias; entre as de pele, escabiose, furúnculos [...] mas principalmente ansiedade, transtornos e infecções respiratória e urinária, com uso de muita medicação (E8).*

*“[...] os problemas psiquiátricos e psicológicos são bastante frequentes, tendo em vista o sofrimento do cárcere. E doenças crônicas como, hipertensão, diabetes, pacientes depressivos que fazem uso de psicofármacos” (E1).*

*“[...] relacionado geralmente a sintomas depressivos, ansiosos, ideação suicida” (E3).*

No decorrer das falas dos entrevistados, percebe-se as diferenças nos atendimentos realizados entre a população geral e a população carcerária. Alguns profissionais relatam que quando os presos são levados a UBS, são atendidos prioritariamente por conta do constrangimento causado na população em geral que frequenta a UBS, o constrangimento também é visualizado nas expressões dos presos que se encontram algemados e acompanhados dos agentes prisionais.

Nas respostas nota-se que os profissionais não veem necessidade de um atendimento diferenciado, sendo que, a única distinção é que os apenados necessitam de vir acompanhados dos agentes prisionais e não podem em momento algum ficar sozinhos com os profissionais nos atendimentos.

*Eles têm prioridade, passam na frente dos outros pacientes. Não por uma questão de merecimento, de prioridade, mas para deixá-los menos tempo fora do presídio e não expor os outros usuários do sistema aos riscos que, muitas vezes, presidiários perigosos poderiam estar oferecendo ao público (E1).*

*“Evitamos atender os presos junto com outros pacientes da comunidade para evitar constrangimentos. Os presos são atendidos de forma individual, mas com a presença de um policial” (E2).*

*“O atendimento dos presos é realizado, de preferência, no turno de visita domiciliar, até para diminuir o fluxo de detidos dentro da UBS nos outros turnos, quando o atendimento aos demais usuários do SUS é normal” (E5).*

*Acredito que o ideal seria um atendimento separado, num local reservado dos outros pacientes para evitar constrangimentos, tanto para o preso quanto para os outros pacientes da UBS, mas como não temos um ambiente separado, ocorrem constrangimentos tanto para os presos, como para os demais pacientes [...] (E6).*

*“Quando os presos chegam na UBS, são passados de imediato para ser atendidos [...] a não ser que, tenha algum outro paciente que é urgência, emergência [...]” (E8).*

A prioridade nos atendimentos também consiste em não expor os demais pacientes da UBS ao risco de violência entre os presos e os policiais, visto que, estes últimos se mantêm munidos de forte armamento. Por este motivo, o recluso, ao chegar à unidade, é priorizado no atendimento.

Os participantes relataram que existe constrangimento em atender estes indivíduos na UBS, pelos olhares que recebem da população em geral. No decorrer das intervenções os profissionais buscam rapidez e agilidade no atendimento, o que acaba fazendo com o que o acolhimento não contemple a integralidade do cuidado.

*“[...] percebemos o constrangimento desses indivíduos, pelos olhares que recebem dos outros pacientes que também aguardam atendimento” (E6).*



*[...] O que costumamos fazer é atender e liberar o paciente presidiário rapidamente para que não haja discriminação. O constrangimento ocorre entre ambas as partes, tanto por parte do paciente presidiário, quanto do paciente da comunidade quando se encontram na UBS (E7).*

*“Iniciamos fazendo a triagem e já repassamos para o médico [...] para não deixar o detento junto com os demais pacientes, porque todos ficam incomodados [...]” (E8).*

Por outro lado, alguns profissionais reconhecem que a pessoa privada de liberdade possui condições de saúde diferenciadas, seja durante o atendimento, na resolução de suas queixas ou no tratamento proposto. Um dos fatores que dificulta a assistência à saúde citados pelos profissionais entrevistados, é a falta de capacitação para atuação com a demanda e a dificuldade em desenvolver ações que promovam a saúde, baseadas na PNAISP.

## DISCUSSÃO

Os profissionais precisam buscar um modelo assistencial que esteja orientado para o atendimento integral e às necessidades ampliadas de saúde, e que este esteja em conformidade com os princípios do SUS, visando a solução dos problemas dos indivíduos e reiterando a importância do tratamento com integralidade e equidade (MOTA, 2017). Na assistência à saúde é necessário que o processo seja implementado e planejado de forma estratégica. É indiscutível a reorientação no modelo assistencial para que as pessoas privadas de liberdade tenham oportunidades de acesso a saúde de qualidade e que a assistência seja prestada de forma eficiente (SANTANA; REIS, 2019).

Muitos desafios são enfrentados diariamente para que possa ser ofertada uma saúde de forma integral e humanizada, esses desafios variam quanto às condições socioeconômicas da comunidade e/ou da unidade, estrutura inapropriada, superlotação, falta de recursos e ausência de médicos (SILVA; PEREIRA, 2020). Além disso, há limitações quanto ao atendimento da população, tanto na vivência do cumprimento da pena, quanto no acesso a saúde, o que conseqüentemente vai dificultando o retorno à sociedade e a ressocialização acaba ficando em segundo plano (LIMA, 2018).

A privação da liberdade é um fator desencadeador do adoecimento mental (SANTOS; MIRANDA, 2016). As doenças mentais, tem se agravado principalmente pela falta de condição física e estrutural, superlotação das penitenciárias, precariedade das condições de higiene, ventilação e acomodação das celas; distanciamento dos familiares e amigos, interrupção dos projetos de vida, do estigma de criminoso e, da falta de uma

assistência regular de saúde. Todas essas condições intensificam a propagação de doenças nas prisões e são as principais desencadeadoras de agravos psíquicos (MOTA, 2017).

O sistema prisional não está preparado para lidar com as condições especiais necessárias dos detentos com doenças crônicas, como por exemplo, a Diabete Mellitus. Pacientes presos que precisam fazer uso de insulina passam por dificuldades estruturais, por estarem em um ambiente hostil e insalubre, onde necessitam ter cuidados com armazenamento e administração da insulina, correndo riscos de agravamento dos quadros (FERREIRA, 2018).

Destaca-se a atuação dos agentes penitenciários como quem ouve por primeiro as queixas dos pacientes e, após essa primeira abordagem, são eles que selecionam quem vai ter, ou não, a consulta, situação essa que acaba gerando estresse aos profissionais da saúde, impossibilitando-lhes em muitas ocasiões de exercer a assistência na busca da integralidade (SILVA; PEREIRA, 2020).

Há dificuldade na realização dos atendimentos, aumentando a estigma entre o profissional e o preso. Os atendimentos possuem como foco a doença, com escassos momentos de educação e orientações em saúde. Outra problemática está no desenvolvimento de ações em grupos educativos, palestras em espaços de aglomeração, seja na UBS ou na UPA, pelo fato de que, os profissionais não se sentem preparados para lidar com possíveis situações que poderiam ocorrer e colocar em risco a integridade dos participantes (MOTA, 2017).

A não realização de ações de promoção e educação em saúde para os presidiários, prejudica o acesso à saúde de forma integral e efetiva, conduzindo a resultados que agravam os seus quadros patológicos em detrimento as condições de confinamento. É necessário implementar uma política pública de inclusão social, visando assegurar a promoção dos direitos humanos nos cárceres, e que busque atender às carências apresentadas pelos indivíduos privados de liberdade (LEMOS *et al.*, 2017).

Os agentes penitenciários é que ligam na unidade para “agendar” a consulta, preferindo dias de menor movimento (ROCHA, 2018). O acesso ao serviço de saúde é controlado pelos agentes penitenciários, e é concedido ao preso de acordo o entendimento de saúde que os agentes possuem, eles fazem uma avaliação informal da queixa e decidem, com base em critérios pessoais, o encaminhamento, ou não, do preso para a UBS, resultando em um controle do preso também através do acesso aos serviços de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Independentemente de sua condição, o preso mantém o direito de receber assistência à saúde, assim como qualquer outro cidadão, de modo que os direitos humanos inerentes a sua cidadania sejam garantidos. Desta forma, os profissionais de saúde e os agentes penitenciários precisam contribuir para assegurar o direito fundamental a saúde de modo incondicional e universal ao indivíduo encarcerado. O acesso a saúde não deve ser considerado como um privilégio, mas sim, garantido como um direito (DOURADO; ALVES, 2019).

Ao diferenciar o atendimento para as pessoas privadas de liberdade, alimenta-se o estigma e potencializam-se as iniquidades e enfermidades, uma vez que as instituições penais brasileiras possuem déficits, tanto estruturais quanto processuais, que refletem significativamente na saúde das pessoas confinadas, bem como, aspectos como ócio, superlotação, arquitetura precária, ambiente insalubre, além da pouca quantidade de profissionais dedicados à saúde, ao serviço social e à educação (ARAÚJO *et al.*, 2020).

A população carcerária requer ações compartilhadas numa sociedade que coloca em relação histórias, valores e missões distintas gerando tensões. Essas tensões acabam por criar contradições nos discursos e práticas das prisões, pois propunham-se em reeducar, ressocializar, regenerar, cuidar e, ao mesmo tempo, historicamente, elas serviram para punir, vigiar, castigar, controlar e disciplinar os seres humanos. Há muitos entraves institucionais na organização dos serviços, principalmente pelas barreiras da discriminação, que ficam escondidas atrás de prerrogativas tecnicistas e burocráticas, que comprometem a saúde do indivíduo que é privado de liberdade (BARSAGLINI, 2016).

É fato que o direito à saúde acaba por privilegiar a liberdade, sendo associado a um direito individual. Em contrapartida, se tratando de aspectos sociais o direito à saúde deve garantir o princípio da equidade. A PNAISP possui a finalidade de aprofundar o exercício e protagonizar as mudanças na qualidade e na humanização da atenção à saúde no sistema prisional, tanto na dimensão dos poderes públicos como na iniciativa de profissionais de saúde. Pauta-se pelo direito universal à saúde e preconiza a equidade, a integralidade, o acolhimento e a humanização, direitos fundamentais regidos pelo SUS (BARSAGLINI, 2016).

A equidade é um dos princípios trazidos pelo SUS, e o sentido de equidade se concentra em tratar todos de forma igualitária, preponderando a ideia da igualdade e da universalidade do acesso, e de tratar os desiguais de forma desigual, ou seja, priorizando

os mais necessitados, segundo a condição socioeconômica e priorizando grupos específicos, segundo critérios de risco (ROCHA, 2018).

A saúde é uma condição humana básica e a assistência a saúde para a população carcerária já era prevista antes mesmo da Constituição de 1988, através da Lei de Execução Penal (LEP) Nº 7.210 de 11 de julho de 1984 e, em seguida, pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (SILVA; PEREIRA, 2020).

Os profissionais de saúde podem contribuir para a recuperação de uma condição de vida digna das pessoas reclusas de liberdade por meio da assistência prestada, conferindo um estado de conforto e bem-estar, minimizando as ações que venham a provocar a discriminação e o preconceito, além do respeito aos princípios éticos e legais de cada profissão. Os profissionais de saúde devem desenvolver práticas de cuidado voltadas às necessidades particulares de cada indivíduo, em consonância com as regras do regime do Sistema Penal (OLIVEIRA; FERREIRA; ROSA, 2016).

Como limitações do estudo, destaca-se a escassez de investigações e pressupostos teóricos, sobre a atuação de equipes da Atenção Primária, na assistência a saúde das pessoas privadas de liberdade. Como recomendações para investigações futuras nesta mesma temática, salientamos a importância de alargar a amostra de participantes a fim de que, se possa analisar e comparar especificidades macrorregiões.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer deste estudo, pode-se evidenciar como a privação da liberdade afeta a saúde dos indivíduos presos, de forma direta, agravando morbidades ou desenvolvendo novas patologias e, de forma indireta, dificultando o acesso a saúde de qualidade conforme é preconizado pela PNAISP. O objetivo do estudo foi o de conhecer ações da Atenção Primária na assistência à saúde do indivíduo privado de liberdade e, a partir das concepções expostas pelos participantes da pesquisa, foi possível constatar que cada profissional possui uma função específica, no que concerne ao atendimento da população carcerária, enfatizando o modelo biomédico pautado na doença e que contradiz a integralidade das ações propostas pelo SUS. Analisando o cenário encontrado, é visível a necessidade de implementar ações interdisciplinares entre os profissionais da Atenção Primária, contemplando o acesso a uma assistência integral na saúde das pessoas privadas de liberdade. Os resultados revelam que, ações de promoção e prevenção da saúde são realizadas, porém, de forma refreada, apoiando-se, sobretudo no atendimento pontual e

de ordem curativa. As ações de saúde realizadas baseiam-se fundamentalmente no calendário vacinal e na detecção de ISTs através dos testes rápidos. As demais comorbidades como a Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial e os problemas psiquiátricos estão limitadas apenas ao tratamento farmacológico, justificado pelas rígidas normas da penitenciária que dificultam possibilidades de desenvolver outras intervenções de saúde com a população carcerária.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Moziane Mendonça de; MOREIRA, Aparecida da Silva; CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha; DAMASCENO, Simone Soares; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 3, n. 24, p. 1-7, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2020.

BARBOSA, Mayara Lima; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; OLINDA, Ricardo de; MENEZES, Tarciana. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, abr., 2018.

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

<https://www.scielo.br/j/physis/a/QwhdsYZkCcSSzc5D3mLNhpb/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça. 2014.

CARVALHO, Nathália Gomes Oliveira de. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise sobre a evolução normativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 6, n. 4, p. 112-129, out./dez., 2017. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/322142126\\_Politica\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_Integral\\_a\\_Saude\\_das\\_Pessoas\\_Privadas\\_de\\_Liberdade\\_no\\_Sistema\\_Prisional\\_Uma\\_analise\\_sobre\\_a\\_evolucao\\_normativa/link/5a4796c30f7e9ba868aaa4e8/download](https://www.researchgate.net/publication/322142126_Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_das_Pessoas_Privadas_de_Liberdade_no_Sistema_Prisional_Uma_analise_sobre_a_evolucao_normativa/link/5a4796c30f7e9ba868aaa4e8/download). Acesso em: 15 out. 2020.

DOURADO, Jakson Luis Galdino; ALVES, Railda Sabino Fernandes. 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, set., 2019.

Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006). Acesso em: 13 out. 2020.

FERREIRA, Tais Michele dos Santos. **Produções sobre saúde da população em cárcere no Brasil: uma revisão integrativa de literatura**. 2018. 23 f. TCC Graduação (Curso de Enfermagem) - Universidade Católica do Salvador, Salvador. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/761>. Acesso em: 16 nov. 2020.

LEMOS, Laís Stéphanie Cordeiro; GUALBERTO, Luana Ingrid Batista; NOGUEIRA, Luanna Izabella Oliveira; WANDERLEY, Thyago da Costa; WANDERLEY, Paula Isabel Bezerra Rocha. **Situação de saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. 2017. 17 f. TCC Graduação (Curso de Enfermagem) - Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco. Disponível em: <http://200-98-146-54.cloudul.com.br/handle/123456789/1333>. Acesso em: 15 out. 2020.

LERMEN, Helena Salgueiro; GIL, Bruna laudissi; CÚNICO, Sabrina Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, jul./set., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zJDxMf6BFhqhN5NX5DmjptH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2020.

LIMA, Luana Rayane Gomes de. **Atenção à saúde nas unidades prisionais do Rio Grande do Norte: análise documental**. 2018. 36 f. TCC Graduação (Curso de Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/8201>. Acesso em: 14 out. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTA, Igor Carlos Cunha. **Saúde na prisão: discurso e práticas de homens privados de liberdade sobre a produção de cuidado à saúde ofertada em uma instituição penal do estado da Bahia**. 2017. 134 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública, Justiça e Cidadania) - Universidade Federal da Bahia, Salvador. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/30232>. Acesso em: 12 out. 2020.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. spe2, p. 102-116, 2018.

OLIVEIRA, Thairo Fellipe Freitas; FERREIRA, Paulo Jorge de Oliveira; ROSA, Regina Kelly Guimarães. Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 1, n. 1, p. 121-125, jul./dez., 2016. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/1384>. Acesso em: 12 out. 2020.

ROCHA, Jéssica Mendes. **Atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade em uma emergência a partir do discurso dos enfermeiros**. 2018. 60 f. TCC Graduação (Curso de Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/191412>. Acesso em: 14 out. 2020.

SANTANA, Júlio Cesar Batista; REIS, Fernanda Cristina de Andrade. Percepção da equipe de Enfermagem acerca da assistência à saúde no Sistema Prisional. **Revista Online de Pesquisa. Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 5, p. 1142-1147, out./dez., 2019. Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6859/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6859/pdf_1).

Acesso em: 17 out. 2020.

SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **REUFMS - Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 3, p. 350-359, jul./set., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato; DIAS, Míriam Thaís Guterres; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; DOTTA, Renata Maria. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 9, n. 2, p. 92-107, maio/ago., 2017. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169157/001048160.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 out. 2020.

SILVA, Gisleane dos Santos; PEREIRA, Mayara Cândida. Desafios do enfermeiro na assistência à saúde da gestante privada de liberdade. **Revista JRG de Estudos Acadêmico**, v. 3, n. 6, p. 182-198, jan./jun., 2020. Disponível em:

<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/116/189>. Acesso em: 12 out. 2020.

SILVA, Jessica Mendes; NASCIMENTO, Mariane Carneiro do; AOYAMA, Elisângela de Andrade; LEMOS, Ludmila Rocha. A atuação da equipe de saúde na assistência prestada ao sistema prisional brasileiro. **ReBIS - Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 2, p. 70-74, mar., 2020. Disponível em:

<http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/355>. Acesso em: 31 mar. 2020.

SOARES, Sheila Carminati de Lima; SPAGNO, Odival; SOUZA, Clodoaldo; LIMA, Angela Antunes de Moraes; LIMA, Emilly Karine Ventura de. Sífilis em privados de liberdade em uma unidade prisional no interior de Rondônia. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 2195-2205, mar./abr., 2019.