

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DANILO DAMIÃO SOARES DE MIRANDA

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: CARACTERIZAÇÃO
DOS ATENDIMENTOS AOS HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE**

**MACEIÓ - AL
2023**

DANILO DAMIÃO SOARES DE MIRANDA

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: CARACTERIZAÇÃO
DOS ATENDIMENTOS AOS HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Escola de Enfermagem Campus A.C.Simões da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms^a. Jorgina Sales Jorge

Maceió – Alagoas
2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

M672a Miranda, Danilo Damião Soares de.
Atenção primária à saúde no sistema prisional : caracterização dos atendimentos aos homens privados de liberdade / Danilo Damião Soares de Miranda. – 2023.
36 f. : il.

Orientadora: Jorgina Sales Jorge.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 34-36.

1. Saúde pública. 2. Prisioneiros. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 614-058.56

FOLHA DE APROVAÇÃO

DANILO DAMIÃO SOARES DE MIRANDA

Atenção Primária à Saúde no sistema prisional: caracterização dos atendimentos aos Homens Privados de Liberdade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito para conclusão do Curso de graduação em Enfermagem.

Banca examinadora:



Documento assinado digitalmente

JORGINA SALES JORGE

Data: 29/08/2023 22:14:04-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Prof^a. Ms^a. Jorgina Sales Jorge



Documento assinado digitalmente

KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Data: 30/08/2023 14:38:30-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora: Prof^a. Dr^a Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira



Documento assinado digitalmente

CHRISTEFANY REGIA BRAZ COSTA

Data: 30/08/2023 14:15:52-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora: Prof^a. Dr^a. Christefany Régia Braz Costa

Data da aprovação: 29/08/2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço, sobretudo, a Deus pelo dom da vida em busca de sabedoria;

A todos os professores e professoras que fazem parte da minha história;

À professora Jorgina Sales, de forma especial, como orientadora deste estudo;

Aos colegas profissionais que me ensinaram a arte da Enfermagem;

À Escola de Enfermagem e ao Movimento Estudantil, que me fizeram refletir sobre as necessidades do povo e a importância de uma saúde pública de qualidade;

À Vó Lucinha por despertar o meu interesse pelo cuidado;

À minha mãe que sempre me pôs em suas orações;

E especialmente ao meu pai, que, apesar do seu pouco estudo colegial, sabe o valor de uma educação completa e de qualidade, e sempre busca oferecer o melhor aos seus filhos.

RESUMO

O sistema prisional (SP) alagoano possui uma população total de 12.003 pessoas em regime aberto, semiaberto e fechado. Deste total, 4.287 são homens em regime fechado nas Unidades Prisionais do município de Maceió. No estado, o Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade é um instrumento norteador para as ações e procedimentos para o cuidado a esse grupo. A motivação do estudo é caracterizada pela incipiência de conteúdo encontrado durante as pesquisas que tratem do atendimento realizado na atenção primária no contexto prisional ao Homem Privado de Liberdade (HPL) alagoano. O estudo tem como objeto norteador e objetivo principal caracterizar os atendimentos realizados ao HPL na Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Prisional. Trata-se de um estudo descritivo transversal (GIL, 2010) com abordagem quantitativa realizado por meio dos relatórios públicos do INFOPEN e SISAB, da produção em saúde dos atendimentos realizados em seis unidades básicas de unidades prisionais masculinas no ano de 2022. Como resultado, notou-se predominância, em Alagoas, de jovens acima de 25 anos (58%), pardos (54,2%) e ensino fundamental incompleto (54,2%), em Maceió haviam 2.718 homens em regime fechado e houve predominância das doenças infectocontagiosas como tuberculose e HIV. O número de consultas psicológicas teve destaque (11.841) durante as buscas. As análises consideraram a estrutura física da unidade prisional e a baixa escolaridade como determinantes para o adoecimento da população. A atenção à saúde mental é um ponto de importante reflexão pelo afastamento familiar e assédios o qual o reeducando é submetido, gerando transtornos do humor e do sono. Os registros informatizados também ocupam lugar importante nas análises pela verificação de possíveis falhas que podem esconder a realidade no sistema penitenciário maceioense. Dessa forma, concluiu-se que a atenção primária no contexto prisional é multifacetada. As vulnerabilidades atreladas ao homem com perfil de marginalização social devem ser superadas através da adoção de medidas que garantam o fortalecimento das políticas públicas de proteção e promoção à saúde.

Palavras-chave: Saúde pública; Pessoa Privada de Liberdade; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The prison system (SP) in Alagoas has a total population of 12,003 people in open, semi-open and closed regimes. Of this total, 4,287 are men in a closed regime in Prison Units in the municipality of Maceió. In the state, the Operative Plan for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty is a guiding instrument for actions and procedures for the care of this group. The motivation of the study is characterized by the incipience of content found during the research that deals with the care provided in primary care in the prison context to the Man Deprived of Liberty (HPL) in Alagoas. The study has as its guiding object and main objective to characterize the assistance provided to HPL in Primary Health Care in the context of the Prison System. This is a cross-sectional descriptive study (GIL, 2010) with a quantitative approach carried out through the public reports of INFOPEN and SISAB, of the health production of the services provided in six basic units of male prison units in the year 2022. As a result, there was a predominance, in Alagoas, of young people over 25 years old (58%), brown (54.2%) and incomplete primary education (54.2%), in Maceió there were 2,718 men in closed regime and there was a predominance of diseases infectious diseases such as tuberculosis and HIV. The number of psychological consultations stood out (11,841) during the searches. The analyzes considered the physical structure of the prison unit and low education as determinants for the population's illness. Attention to mental health is an important point of reflection due to family distancing and harassment to which re-education is submitted, generating mood and sleep disorders. The computerized records also occupy an important place in the analyzes for the verification of possible failures that can hide the reality in the Maceio penitentiary system. Thus, it was concluded that primary care in the prison context is multifaceted. The vulnerabilities linked to men with a profile of social marginalization must be overcome through the adoption of measures that guarantee the strengthening of public policies for the protection and promotion of health.

Keywords: Public health; Prisoners; Primary health care

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Composição das equipes de saúde nas Unidades Prisionais Masculinas de Maceió.....	19
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População masculina real e o número de cadastros vinculados por Unidade de Saúde em Maceió.....	18
Tabela 2 – População masculina em regime fechado, aberto e semiaberto por faixa etária ...	21
Tabela 3 - População masculina em regime fechado, aberto e semiaberto quanto a raça/cor .	21
Tabela 4 - População masculina em regime fechado, aberto e semiaberto por grau de instrução	22
Tabela 5 – Comparativo de produção em consultas profissionais – INFOPEN e SISAB – 2022	24
Tabela 6 – Comparativo de produção em saúde anual – INFOPEN e SISAB – 2022	24
Tabela 7 – Diagnósticos de doenças infectocontagiosas – INFOPEN – 2022	25
Tabela 8 – Consultas e procedimentos externos – INFOPEN – 2022.....	25
Tabela 9 – Encaminhamentos externos da UBS Prisional de acordo com categoria profissional – SISAB – 2022	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde

eAPP – equipe de Atenção Primária Prisional

e-SUS – Sistema Informatizado do SUS

HPL – Homem Privado de Liberdade

INFOPEN – Sistema de Informações Penitenciárias

LEP – Lei de Execução Penal

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Privada de Liberdade

PPL – Pessoa/População Privada de Liberdade

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica

SUS – Sistema único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UP – Unidade Prisional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
3	METODOLOGIA	17
	3.1 Tipo de estudo	17
	3.2 Aspectos éticos	17
	3.3 Coleta de dados	17
	3.4 Tratamento e leitura de dados	18
4	RESULTADOS	19
	4.1. Perfil da população masculina no Sistema Prisional alagoano	19
	4.2. Composição das equipes profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde Prisionais	22
	4.3. Panorama da assistência em saúde	22
5	DISCUSSÕES	26
6	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) é um tema amplamente discutido desde a Carta de Ottawa de 1986 para promoção da saúde e contribuição nas políticas de saúde de forma equânime e universal. Consideram-se PPL aquelas com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, mantidas sob custódia do Estado, em caráter provisório ou com sentença para cumprimento de pena em regime fechado ou semifechado (Brasil, 1984; Conferência de Ottawa, 1986).

O Brasil tem a terceira maior população carcerária, com 909.061 pessoas de acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (2022). Esse número inclui pessoas em prisão domiciliar, medidas de segurança e recolhidas em estabelecimentos prisionais em todo o país.

O Nordeste é a segunda maior região em número de pessoas em regime fechado, ficando atrás apenas do Sudeste. Em 2021, o Sistema de Informações do Conselho Nacional do Ministério Público apontou uma superlotação de 142,83% dos estabelecimentos prisionais brasileiros. (CNMP, 2021)

Já em Alagoas os dados divergem do apresentado a nível nacional e regional. O sistema prisional (SP) alagoano possuía, em 2022, uma população total de 12.003 PPL sendo 4.602 em regime fechado. Do total 11.400 eram homens e 4.457 estavam em unidades prisionais. Assim, possuindo 4.950 vagas, o estado possuía uma de lotação de 93,7%. (INFOPEN, 2022)

A Lei de Execução Penal n° 7.210/84 já tratava da assistência em saúde para pessoas em regime fechado e com medidas de segurança, de acordo com a ótica curativista. No entanto, esta se mostrou insuficiente para lidar eficazmente com as complexas questões de saúde no sistema prisional.

Pela crescente incidência de doenças transmissíveis, a falta de acesso adequado a tratamentos preventivos e a ausência de um enfoque mais abrangente e voltado para a promoção da saúde resultaram em uma lacuna significativa no atendimento oferecido aos detentos.

Ao longo das duas últimas décadas, houveram formulações de medidas preventivas no âmbito das políticas públicas. Um exemplo é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP), criado em 2003, o qual define diretrizes de atuação e objetivos para os profissionais e os serviços de saúde operantes nas Instituições Prisionais.

Complementando essa iniciativa, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional (PNAISP) também desempenha um papel crucial. Fundamentada no PNSSP, a PNAISP exige a cooperação dos municípios ou estados para a implementação de ações primárias de saúde, sendo que o financiamento das Equipes de Atenção Primária Prisional é provido pelo Governo Federal.

O Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional de Alagoas desempenha, igualmente, um papel direcionador do cuidado a esse grupo. A definição de metas e objetivos adequados e exequíveis deste é o que efetivamente contribui para a excelência das iniciativas delineadas tanto no PNSSP quanto na PNAISP.

Minha aproximação do cenário prisional em Maceió deu-se durante o Estágio Supervisionado em Atenção Primária do curso de graduação em Enfermagem, com participação no fomento do Plano Operativo de Ações em Saúde para o Sistema Prisional juntamente com diversas áreas técnicas da Secretaria de Saúde de Maceió.

O entusiasmo em estudar e discutir sobre a saúde desse grupo populacional é objeto motivador para construção do trabalho aqui apresentado. Sobre as vulnerabilidades desse segmento, a discussão da saúde do homem encarcerado é ainda mais inquietante ao observar que, por muitas vezes, estes têm o primeiro contato com o serviço de atenção primária quando ingressam nas unidades prisionais.

Esse estudo torna-se inédito e relevante ao considerar a incipiência de conteúdo encontrado durante as pesquisas sobre os atendimentos realizados na atenção primária em saúde aos homens privados de liberdade alagoanos. A concepção deste trabalho visa contribuir como fonte de pesquisa para ajudar no alinhamento nos processos de trabalho da gestão em saúde e melhor compreensão da população masculina em relação às necessidades no atendimento primário em saúde.

Desta forma, é também fundamental a divulgação dessa obra pois buscou-se descrever os atendimentos realizados pelas Equipes de Atenção Primária Prisional conforme as linhas de ações presentes no PNSSP e no Plano Operativo Estadual (POE). Através dos resultados podemos discutir sobre as características dos HPL a partir da produção da Unidade de Saúde Prisional e conhecer este grupo populacional para garantir a continuidade do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde.

A questão da pesquisa foi: Quais as características dos atendimentos aos Homens Privados de Liberdade realizados na atenção primária em saúde em contexto prisional?

O objetivo geral deste estudo foi caracterizar os atendimentos aos Homens Privados de Liberdade na Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Prisional em Maceió - AL, como objetivo específico identificar possíveis vulnerabilidades do atendimento Homem Privado de Liberdade e conhecer os desafios na atenção primária no contexto prisional em Maceió - AL.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde dos homens em ambientes prisionais é um tema complexo e multifacetado, envolvendo aspectos físicos, mentais e sociais. A reprodução de discursos de gênero apontados por Balbino (2020) trata da suposta invulnerabilidade masculina e desfavorece a atenção em saúde a esse público, levando com que os homens busquem menos os serviços na APS.

Para Silva (2022) as questões de dificuldade no acesso à saúde no sistema prisional são fatores de limitação bem definidos como a falta de preparo dos profissionais da saúde, oferta dos serviços, organização interna e segurança.

No estudo de Junior (2013), discute-se uma estrutura carcerária onde os indivíduos devem submeter-se e geralmente é recusado o reconhecimento como paciente. Neste ponto, Grisot (2019, BBC News Brasil) afirma:

"[...] A privação de liberdade parece não ser suficiente, é preciso acrescentar condições deploráveis de detenção, sofrimentos físicos, enquanto não é esse o objetivo da prisão. Ouvimos esse tipo de discurso, não é algo específico do Brasil. É uma visão comum no mundo. O tratamento dado aos presidiários não interessa a quase ninguém, mas constatamos que isso é ainda mais forte nos países com grandes desigualdades sociais".

A pesquisa de Dourado (2018) condicionou ainda a inacessibilidade nos serviços de saúde aos agentes penitenciários, atrelando a concessão desse direito a bons comportamentos e respeito à disciplina carcerária. Dentro disso, Junior (2013) traz ainda essas limitações como barreiras de acesso ao atendimento, também podendo ser citado como dificuldade o medo e a falta de conhecimento dos homens e a falta de qualificação dos profissionais da saúde.

Para Balbino (2020), o nível de educação dos indivíduos relaciona-se diretamente com a qualidade de saúde de uma população, haja vista o melhor conhecimento e capacidade de autonomia do cuidado.

O Estado, por sua vez, tem a responsabilidade proteger e promover a saúde de todos os cidadãos, incluindo os homens em privação de liberdade. As ações para este grupo devem pautar-se na compreensão da realidade e singularidade envoltas na masculinidade. A garantia dos direitos, assim, cumpre papel fundamental na ressocialização do indivíduo (Brasil, 1990; Balbino, 2020).

Para Valim (2018), os atendimentos em saúde são realizados, geralmente, quando o homem já possui alguma sintomatologia, havendo pouca conduta de solicitação de exames específicos. Na maioria das vezes as medidas são curativistas e imediatas, sem a busca do cerne do problema o indivíduo retorna diversas vezes a unidade ambulatorial e pode desenvolver um problema de alta complexidade gerando custos maiores ao serviço.

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH retrata as condições de saúde e adoecimento do homem num cenário nacional. Esta aponta ainda a possibilidade em evitar a maioria dos agravos que levam à entrada na média e alta complexidade por esse grupo, se este realizasse medidas de prevenção primária (Brasil, 2009).

O acesso a cuidados médicos adequados é uma preocupação central para a saúde dos homens em privação de liberdade. Estudos como o de Silva et al (2021) evidenciam a escassez de serviços médicos e a demora no atendimento nas unidades prisionais brasileiras. A falta desse tipo de profissionais e a infraestrutura inadequada contribuem para a precariedade em saúde dentro das prisões.

As doenças infecciosas, como HIV, tuberculose e hepatite, são comuns nas prisões brasileiras, devido à superlotação e às condições insalubres, conforme constatado por autores como Silva (2022) e Miranda (2019). Segundo Soares (2020), a taxa de infecção por HIV entre a população carcerária masculina é significativamente maior do que na população em geral, sendo a falta de programas de prevenção um fator contribuinte.

A prevalência de transtornos mentais é notavelmente mais alta entre os homens em relação às mulheres encarcerados no Brasil. De acordo com o estudo de Silva (2019), depressão e a ansiedade são comuns, muitas vezes resultantes das condições adversas de vida dentro das prisões e pela ruptura familiar. O isolamento prolongado é uma prática comum nas prisões brasileiras e tem sido associado a efeitos prejudiciais à saúde mental dos homens presos. Como aponta Carvalho (2019), a solidão e a falta de estímulos podem levar a quadros de depressão profunda e a comportamentos autodestrutivos.

Nesse contexto, é importante destacar como as estruturas do encarceramento torna-se uma questão crucial para o Homem Privado de Liberdade (HPL), tendo em vista sua saúde física e mental. A falta de estrutura adequada para viver, condições para higiene pessoal precária e desprezo pelas necessidades fisiológicas contribuem para o adoecimento dessa população. (Brasil, 2020; Minayo, 2016)

Para Junior (2013), por vezes os profissionais da justiça desconhecem os eixos do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional, gerando impacto direto à população e aumentando a possibilidade de contaminação interinstitucional, como do indivíduo à comunidade onde os familiares residem. Esse pensamento do autor aponta para a observação das precárias condições estruturais que tornam as Unidades Prisionais favoráveis a propagação de doenças e epidemias.

Ao compreender o sistema prisional como um regime de marginalização social e agravante à saúde da população, o Estado aniquila a negação de direitos que historicamente é posta a PPL para alcançar um nível elevado de bem-estar social e valorização dos direitos humanos. (Barreto, 2021)

Corroborando com Silva (2022), é de grande valia fortalecer a Atenção Primária em Saúde capaz de identificar problemas, prevenir doenças, realizar diagnóstico e tratamento, planejar e implementar ações de proteção e promoção à saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal (GIL, 2010) com abordagem quantitativa realizado por meio dos relatórios de produção de atendimentos aos homens nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Prisional da cidade de Maceió - AL.

3.2 Aspectos éticos

A pesquisa não necessitou de apreciação pelo Comitê de Ética obedecendo ao ofício circular nº 12/2023/CONEP/SECNS/DGIP/SE/MS de 27 de julho de 2023 por utilizar de dados e informações de acesso e domínio público.

Os dados coletados são referentes à produção em saúde das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) de seis Unidades Prisionais masculinas do Complexo Penitenciário de Maceió agregadas em sistemas de informações do Ministério da Saúde e o da Justiça.

Utilizou-se relatórios públicos disponíveis no Sistema de Informações Penitenciárias – INFOPEN o qual realiza coleta de dados a partir da alimentação de questionários de informações penitenciárias disponibilizado semestralmente a todas as Unidades Prisionais do Brasil e no Sistema de Informações para Saúde na Atenção Básica, da estratégia e-SUS AB, onde vincula-se os dados de saúde da população de forma informatizada pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e vinculados ao Cartão Nacional de Saúde (CNS)

3.3 Coleta de dados

Foram utilizados os dados da produção em saúde das eAPP vinculadas as seis Unidades Prisionais, sendo: duas de média segurança, duas de máxima segurança, um centro psiquiátrico e um núcleo ressocializador. Todas as unidades estão aglutinadas em um único complexo localizado na cidade de Maceió - AL. Foi utilizado o ano de 2022 como referência para coletar os dados para descrever a realidade no período de 12 meses.

A coleta foi organizada a partir de quatro fases:

- 1) Identificação da área a ser estudada
- 2) Busca nas bases de dados selecionadas
- 3) Estabelecimento do critério para coleta
- 4) Aplicação dos critérios para busca e levantamento dos dados

A amostra no SISAB foi obtida a partir dos filtros: Maceió; Equipe de Atenção Básica Prisional (e-ABP) e das variáveis: categoria profissional (Enfermeiro, Médico, Psicólogo e Cirurgião-dentista), faixa etária (18 a 89 anos), sexo (masculino), número de atendimentos por demanda espontânea no dia, tipo de produção (atendimento Individual; atendimento Odontológico).

Os dados buscados no INFOPEN foram filtrados por sexo e Unidade Prisional selecionada, utilizando as variáveis: número de atendimento médico, psicológico e odontológico e de diagnóstico de doenças transmissíveis.

As informações buscadas foram definidas conforme as linhas de ações do Anexo I Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional e nas especificações de serviços do Plano Operativo Estadual, quais sejam: controle de tuberculose, hanseníase, diabetes mellitus e hipertensão arterial, atendimentos em saúde bucal; atendimento à saúde mental; diagnóstico, aconselhamento e tratamento em IST/HIV/AIDS; e referência para assistência em saúde de média e alta complexidade.

3.4 Tratamento e leitura dos dados

Após a coleta, os dados foram organizados seguindo três fases para análise:

1) Tabulação no Programa *Excel*® para visualização, identificação e análise onde apresentou-se tabelas sendo no eixo horizontal a competência/mês de referência e no eixo vertical a categoria profissional para geração dos resultados de acordo com as variáveis selecionadas.

2) Descrição quantitativa com o preenchimento da tabela de forma numérica da ocorrência dos procedimentos previstos dentro das ações do Anexo I do PNSSP e especificações dos serviços do Plano Operativo Estadual.

3) Apresentação e discussão dos resultados com referência nos estudos científicos publicados

Durante as buscas, notou-se uma diferença para correlação dos dados nos Sistemas de Informações por não seguir as mesmas variáveis.

Os resultados foram apresentados em formato de tabelas e quadros para melhor visualização, aqui descreveremos os dados coletados e os relacionaremos de acordo com os estudos na área.

4 RESULTADOS

Os resultados apresentados demonstram o perfil sociodemográfico do homem alagoano no sistema prisional assim como a caracterização dos atendimentos realizados à população em privação de liberdade no âmbito da Atenção Primária em seis unidades prisionais masculinas.

4.1 Perfil da população masculina no Sistema Prisional alagoano

A *Tabela 1* apresenta o total da população masculina de acordo com o mapa da população carcerária publicado pela Secretaria de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS) *versus* o número de cadastros vinculados à equipe de Atenção Primária (eAPP) na respectiva UP, no Sistema de Informações para Atenção Básica (SISAB).

Tabela 1 - População masculina e o número de cadastros vinculados por Unidade de Saúde em Maceió – 2022

Unidade Prisional	Número de homens*	Número de Cadastros vinculados**	Frequência de cadastrados (%)
Presídio Masculino De Segurança Média Professor Cyridião Durval (PSMPCDS)	453	68	15
Presídio Masculino Baldomero Cavalcanti Oliveira (PMBCO)	862	80	9,3
Presídio De Segurança Máxima (PSM)	198	62	31,3
Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy (CPJ)	130	88	67,7
Núcleo Ressocializador Da Capital (NRC)	112	106	94,6
Penitenciária De Segurança Máxima (PENSM)	963	28	2,9
Total	2.718	432	15,9

Fonte: 13º ciclo de coleta do INFOPEN, 2022; Relatório de produção em saúde do SISAB, 2022

* Dados do Mapa Carcerário da SERIS

** Dados do relatório de cadastros vinculados do SISAB

A proporção de cadastrados apresentou-se maior no CPJ (67,7%) e no PSM (31,3%), onde é realizada a porta de entrada até alocação em Unidade Prisional definitiva. O PMBCO,

maior unidade prisional de Maceió, apresentou a segunda menor frequência em cadastros (9,2%), e possui número de cadastrados próximo ao da porta de entrada, com população total 4 vezes menor.

A *tabela 2* apresenta o perfil etário dos Homens Privados de Liberdade em Alagoas. Há predominância de adultos jovens entre 25 e 34 anos (37,6%), seguido pelos desta faixa até os 45 anos (15,4%). Percebe-se ainda um significativo percentual não informado (22,9%).

Tabela 2 – População masculina em regime fechado, aberto e semiaberto por faixa etária - 2022

Faixa etária	Quantidade	Frequência (%)
Total	11.400	100
18 a 24 anos	1.686	14,8
25 a 34 anos	4.287	37,6
35 a 45 anos	1.764	15,5
46 a 60 anos	913	8,0
> 60 anos	139	1,1
Não informado	2.611	22,9

Fonte: 13º ciclo de informações do INFOPEN, 2022

A *tabela 3*, a seguir, apresenta o perfil quanto à raça/cor autorreferida dos Homens Privados de Liberdade em Alagoas. Quanto à raça/cor nota-se uma maioria parda (54,2%) e um significativo percentual não informado (19,8%).

Tabela 3 – População masculina em regime fechado, aberto e semiaberto quanto à raça/cor - 2022

Raça/cor	Quantidade	Frequência (%)
Total	11.400	100
Pretos	1.270	11,1
Pardos	6.183	54,2
Branco	1.666	14,6
Outros (Amarela e indígena)	20	0,17
Não informado	2.261	19,8

Fonte: 13º ciclo de informações do INFOPEN, 2022

A *tabela 4* apresenta o nível de escolaridade dos Homens Privados de Liberdade em Alagoas. Nota-se uma prevalência do ensino fundamental incompleto (54,2%) e os que chegaram esta escolaridade (2,4%) e mais de 24% não tiveram o grau de instrução informado.

Tabela 4 – População masculina em regime fechado, aberto e semiaberto por grau de instrução - 2022

Nível de escolaridade	Quantidade	Frequência (%)
Total	11.400	100 %
Analfabetos	2.404	21,0
Ens. Fundamental incompleto	6.188	54,2
Ens. Fundamental completo	276	2,4
Ens. Médio incompleto	769	6,7
Ens. Médio completo	463	4,0
Ens. Superior incompleto	115	1,0
Ens. Superior completo	61	0,53
Não informado	2.784	24,4

Fonte: 13º ciclo de informações do INFOPEN, 2022

4.2 Composição das equipes profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde Prisionais

A Portaria GM/MS 2.298 de 9 de setembro de 2021 regulamenta, dentre outros, para operacionalização da PNAISP. Para esta, a equipe mínima para Atenção Primária Prisional deverá ser composta por: um médico, um enfermeiro, um cirurgião-dentista, um técnico de enfermagem e um auxiliar de saúde bucal, seguindo o mesmo modelo de equipe de Estratégia de Saúde da Família + Equipe de Saúde Bucal.

Desse modo, os profissionais inseridos nas Unidades Básicas Prisionais e vinculados ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos Prisionais são apresentados no *quadro 1* a seguir.

Quadro 1 – Composição das equipes de saúde nas Unidades Prisionais Masculinas de Maceió

Unidade Prisional	Profissionais
Presídio Masculino Baldomero Cavalcanti Oliveira	03 Assistente social; 01 Psicóloga; 01 Fisioterapeuta; 01 Enfermeiro; 01 Técnico em Enfermagem; 01 Médico clínico; 01 Médico psiquiatra; 01 Cirurgião dentista; 01 Auxiliar em saúde bucal;
Presídio de Segurança Máxima	01 Assistente social; 01 Psicólogo; 02 Enfermeiros; 02 Téc. de Enfermagem; 01 Médico clínico; 01 Cirurgião dentista; 01 Auxiliar de Saúde Bucal;
Presídio Masculino de Segurança Média Professor Cyridião Durval	01 Assistente social; 03 Psicólogos; 02 Enfermeiros; 01 Técnico em Enfermagem; 01 Médico clínico; 01 Médico psiquiatra; 01 Cirurgião dentista
Penitenciária de Segurança Máxima	01 Assistente Social; 01 Psicóloga; 01 Enfermeira
Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy (misto)	01 Assistente social; 01 Psicólogo; 02 Enfermeiras; 01 Técnico em Enfermagem; 01 Médico clínico; 02 Médico psiquiatra; 01 Cirurgião dentista; 01 Auxiliar em saúde bucal; 01 Terapeuta Ocupacional
Núcleo Ressocializador da Capital	01 Assistente social; 01 Psicólogo; 02 Fisioterapeutas; 01 Enfermeiro; 01 Téc. de Enfermagem; 01 Médico; 01 Cirurgião dentista; 01 Auxiliar em saúde bucal

Fonte: SCNES, 2023

4.3 Panorama da assistência em saúde

A *Tabela 5* demonstra as consultas realizadas conforme levantamento do INFOPEN e relatório do SISAB no ano de referência. O Plano Operativo Estadual (POE) prevê a quantidade mínima de atendimentos para cada profissional de acordo com a carga horária atribuída.

Tabela 5 – Comparativo de produção em consultas profissionais – 2022

Atendimento individual	n (INFOPEN)	n (SISAB)
Consulta Médica	2.602	663
Consulta Enfermagem	NA*	975
Consulta Odontológica	2.555	473
Consulta Psicológica	11.841	2.622

Fonte: 13º ciclo de coleta do INFOPEN, 2022; Relatório de produção em saúde do SISAB, 2022

*NA (Não se aplica): Inexistência de números da atividade na base de dados

Na categoria médica apresentada, correspondem as especialidades clínico e psiquiatra, nestas o POE estipula 576 atendimentos/ano. Para o enfermeiro, é previsto 1.440 atendimentos/ano e ao cirurgião-dentista 1.152 atendimentos/ano. Verifica-se um alto número

de atendimentos psicológicos tanto na base INFOPEN, quanto SISAB. As atividades médicas e odontológicas no INFOPEN estão para além do mínimo exigido no POE.

A tabela 6 apresenta diagnósticos e consultas referentes a doenças infecciosas e crônicas elencadas no anexo I do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional. Pôde perceber-se a incidência de novos casos de tuberculose (14) e hanseníase (07) além de consultas para acompanhamento da Hipertensão (403) e Diabetes (245).

Tabela 6 – Produção em saúde para o controle das doenças – 2022

Condição avaliada	Diagnósticos INFOPEN	Consultas SISAB
Tuberculose	14	90
Hanseníase	07	02
Hipertensão	NA*	403
Diabetes	NA*	245

Fonte: 13º ciclo de coleta do INFOPEN, 2022; Relatório de produção em saúde do SISAB, 2022

*NA (Não se aplica): Inexistência de dados na base

Os dados do INFOPEN coletam e apresentam os diagnósticos totais das doenças infectocontagiosas (como tuberculose e hanseníase) nas Unidades Prisionais, enquanto o SISAB apresenta as consultas realizadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID e/ou Classificação Internacional de Atenção Primária – CIAP2. Por isso os dados foram alocados de acordo com as duas variáveis. O INFOPEN não especifica novos diagnósticos para Hipertensão e Diabetes.

A Tabela 7 apresenta os diagnósticos em Infecções Sexualmente Transmissíveis em um cenário de 2.248 testagens em homens, de acordo com o INFOPEN, onde identificou-se 39 novos casos positivos para HIV, destacando-se sob sífilis (13) e hepatites B e C (02). A partir dos dados de produção do SISAB, não foi encontrado relatório de Teste Rápido para HIV, Hepatites B e C e Sífilis em nenhuma unidade prisional masculina.

Tabela 7 – Diagnósticos de doenças infectocontagiosas – INFOPEN - 2022

Diagnóstico	Quantidade
HIV	39
Sífilis	13
Hepatites B e C	02

Fonte: 13º ciclo de coleta do INFOPEN, 2022

A *tabela 8* apresenta o número de consultas médicas externas e cirurgias realizadas fora da Unidade Prisional. O eixo que trata da referência para o serviço médico especializado, internação hospitalar e cirurgias. Este sistema envolve uma pactuação entre os gestores, utilizando a Rede de Atenção à Saúde.

Tabela 8 – Consultas e procedimentos externos – INFOPEN - 2022

Encaminhamentos	Quantidade
Consulta médica externa	152
Cirurgias	7

Fonte: 13º ciclo de coleta do INFOPEN, 2022

A *tabela 9* apresenta a quantidade de encaminhamentos realizados através do SISAB para serviços não ofertados pela UBS Prisional como a utilização do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Verifica-se maior encaminhamento na modalidade intersetorial pelo Enfermeiro (159) e Psicólogo (320).

Tabela 9 – Encaminhamentos externos da UBS Prisional de acordo com categoria profissional – SISAB - 2022

Profissional	Intersetorial	p/ CAPS	Internação hospitalar
Enfermeiro	159	0	1
Médico	0	0	0
Psicólogo	320	1	0
Cirurgião dentista	0	0	0

Fonte: Relatório de produção em saúde SISAB, 2022

O manual e-SUS¹ entende por “encaminhamento intersetorial” aquele utilizado para registrar os casos em que for necessário fazer encaminhamento do usuário para atendimento em serviços externos de outros setores, como: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), escola etc.

¹ Manual de atualização e utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão estratégia e-SUS AB

5 DISCUSSÕES

O Governo de Alagoas, com adesão à PNAISP em 2014, configurou como o único estado brasileiro a realizá-la. Isso ocorre porque a política deixa facultativa aos municípios assinarem ou não o pacto e, neste último caso, o estado assume a responsabilidade conforme a legislação.

A adesão firma um compromisso político, consolidado através de um Plano Operativo que direciona o cuidado e as ações assistenciais à saúde da população privada de liberdade. Tais ações estão inclusas no anexo I da portaria 1.777 de 09 de setembro de 2003 (Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional) e servem como ponto de partida para análise dos resultados e discussões deste estudo.

Sistema informatizado da saúde para integralidade da assistência

Ferreira (2020) sintetiza os sistemas de informações para saúde, através da estratégia e-SUS AB, como importante instrumento de apoio a gestão. O SISAB concatena os dados inseridos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e vinculados ao Cartão Nacional de Saúde (CNS), onde podem ser acessados a partir de qualquer ponto da RAS que possua o instrumento implementado.

O PEC é apontado na nota técnica CONASS 07/2013 para o funcionamento dos registros de atendimento individual de cada usuário do serviço, gerencia a agenda dos profissionais e organiza a demanda das unidades. O uso desse instrumento dá fim ao impasse que reflete em números insuficientes para a fidelidade da realidade de qualquer população (Ferreira, 2020; CONASS, 2013).

Uma apresentação das eAPP à Secretaria Municipal de Saúde (SMS/Maceió) em 2022 explicita a não disponibilidade de computadores a todos os profissionais para acompanhamento dos usuários através do PEC. É fundamental que os gestores de saúde trabalhem para aprimorar a coleta e a integração de dados, a fim de obter informações mais consistentes e confiáveis para promover uma saúde mais eficiente e eficaz para todos os cidadãos (Ferreira, 2020).

Assim, Miranda (2019) conclui que o Sistema Penitenciário precisa dotar de condições estruturais e sanitárias para garantir o direito à vida e saúde de forma satisfatória com impacto ao usuário e às pessoas as quais se relaciona, dos agentes penitenciários aos visitantes.

Bossonario (2020) considera que a estrutura da UBS Prisional dota de recursos capazes de promover um cuidado contínuo para abordagem e manejo das comorbidades.

Perfil sociodemográfico dos Homens Privados de Liberdades em Alagoas

Em Alagoas, percebe-se um perfil sociodemográfico dos HPL formado em sua maioria por adultos jovens entre 25 e 34 anos (37,6%), pardos (54,2%) e com ensino fundamental incompleto (54,2%), conforme notado também por Menezes (2022) quanto ao grupo mais predominante nas Unidades Prisionais Brasileira. Dentre as conclusões da autora, infere-se que o Estado tende a aprisionar mais homens negros/pardos do que brancos.

No Brasil, 53,2% das pessoas entre 25 e 35 anos possuem escolaridade até o ensino médio completo, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio - PNAD 2022. Contudo, em dados do INFOPEN, apenas 4% dos homens alcançaram este nível de escolaridade, enquanto 54,2% sequer concluíram o ensino fundamental. Desta forma, a escolaridade também está vinculada ao encarceramento, sendo o fundamental incompleto de maior predominância em Alagoas e presente em outros estados nordestinos como apresentam Dourado (2018) e Silva (2023).

O nível de educação para autores como Silva (2023) e Leite (2022) está diretamente relacionado ao acometimento por doenças infectocontagiosas, fazendo com que o mesmo perfil sociodemográfico da população apresentado seja o de prevalência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), tuberculose e hanseníase.

Cobertura da população pelas equipes de Atenção Primária Prisional

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional e o Plano Operativo Estadual estipulam a meta de 100% da população prisional assistida por uma equipe de saúde. Entretanto, percebe-se diante do número de homens alocados nas unidades prisionais um baixo percentual geral de cadastros vinculados de acordo com a Unidade Prisional (15,8%) (Brasil, 2003).

Não foi possível inferir, durante as buscas, se toda PPL é de fato beneficiada pelo serviço de saúde, seja na porta de entrada, nos atendimentos de rotina ou acompanhamento de doenças crônicas e infectocontagiosas pela ausência de dados públicos que descrevam essa situação de forma clara. Ademais, consta no Plano Operativo Estadual como objetivo específico: “Cadastrar 100% da PPL no SUS – Sistema único de Saúde, através da sistemática do Cartão Nacional de Saúde”. (Alagoas, 2020)

Em Maceió, apesar das Unidades Prisionais estarem inseridas no mesmo território, formando um complexo, cada UP possui uma forma de organizar as ofertas e serviços, assim como a condição dos próprios reeducandos em chegar até o atendimento. As unidades de segurança máxima possuem horário reduzido para a saída do HPL ao banho de sol, por exemplo, enquanto no Núcleo Ressocializador (NRC) eles têm a possibilidade de transitar entre os espaços do complexo e acessar o serviço de saúde a qualquer momento.

Tomando como base a portaria GM/MS 2.298/21 que dispõe sobre as equipes mínimas, percebemos um incentivo em equipes ampliadas com presença de profissionais para além do mínimo e integração entre equipes de Atenção Primária, de Saúde Bucal e de Atenção Psicossocial. Dessa forma, o estado estabelece um cenário contrário ao apresentado por Miranda (2019) que expõe a falta de profissionais de forma recorrente nas equipes e unidades prisionais brasileiras.

Considerar que apenas 15,8% da população seja vinculada às eAPP quando o número de consultas e quantitativo profissional nos mostra um valor acima do mínimo nos sugere algumas possibilidades: a falta de uma melhor formação sobre o uso dos sistemas de informações e a falta de estrutura física capaz de vincular os usuários assistidos às equipes.

Barsaglini (2016) ao analisar os avanços entre o Plano e a Política de Saúde no Sistema Prisional Brasileiro, aponta uma cobertura de 30% da população assistidas por eAPP no Brasil tendo o crescimento exponencial do encarceramento como um desafio. Quando comparado o mapa da população carcerária por estabelecimento e os cadastros vinculados notou-se este último número até 30 vezes menor do que o quantitativo total.

Ambiente, educação e as doenças infectocontagiosas

Doenças de conhecimento mundial e de fácil contágio pelas vias respiratórias - como a tuberculose – e por contato - como a hanseníase - tornam-se mais disseminadas dentro da insalubre condição das unidades prisionais. O estudo realizado em uma cadeia pública de Pernambuco por Silva (2023), aponta a maior incidência para essas doenças em homens, adultos jovens, de cor parda e com baixa escolaridade, corroborando com o presente estudo.

Um estudo de Universidade Federal de Santa Catarina (2015) estimou a possibilidade de a infecção por tuberculose ser 100 vezes mais comum no encarceramento do que na comunidade livre. Neste sentido, verificamos a ocorrência de 90 consultas com suspeita ou diagnóstico de Tuberculose em 2022. Do número total de consultas, há 14 diagnósticos confirmados da doença

em HPL. Se realizarmos a razão entre os dados, a incidência da doença foi de 7,5% e no caso desse número tratar a realidade, ao menos 170 homens possuíam o vírus inoculado.

Por sua vez, os dados sobre a hanseníase apontaram sobre a possível falha no registro adequado das doenças de notificação compulsória, quando destes 7 diagnósticos apenas 2 consultas em diferentes categorias foram realizadas. Corroborando com Fróes et al (2022) em seus estudos, a ausência das informações adequadas impacta diretamente no acesso ao diagnóstico e tratamento.

Sobre estes dados é importante considerar que a estrutura física carcerária, as condições de moradia, higiene pessoal e acesso à UBS Prisional são fatores determinantes para o aumento da transmissibilidade das doenças e a exposição ao risco (Cristo, 2020).

Em uma cadeia pública de Salvador estudada por Leite (2022), a incidência de HIV foi de 76 novos casos em uma população com pouco mais de 6.000 pessoas, onde 65% são pessoas apenas com fundamental completo. Trazendo o comparativo para a realidade alagoana, supomos que ao menos 1% da população na entrada do SP possui o vírus no sistema imune ou está vulnerável a ter. Diante disso, considerando que o número de testagens foi de 2.248 e o número de HIV positivos igual a 39, Maceió apresentou uma incidência maior do que o aqui estimado.

Neste ponto, o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS apontou uma probabilidade do HPL contaminar-se pelo vírus 2,8 vezes maior do que as mulheres. A reprodução do estereótipo e discurso de gênero com práticas socialmente prescritas que exigem do homem “virilidade”, “maior apetite sexual” e múltiplas (os) parceiras/parceiros são fatores que explicam esse número. Há estudos, ainda, que apontam uma probabilidade 20 vezes maior se inserido no Sistema Prisional (SP) (Brasil, 2022; UFSC, 2015).

Não foi possível ter acesso às notificações das doenças pelas Unidades Prisionais no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), havendo uma penumbra quanto a esse conhecimento. No entanto, é importante ressaltar a diminuição nas notificações após a pandemia do sars-cov-2, já observada por Fróes et al (2022) e corroborada por Cordovil (2022) além da necessidade da qualificação profissional para o diagnóstico e preenchimento corretamente a ficha de notificação.

Conforme os dados encontrados revelam prevalência de doenças infectocontagiosas entre os HPL jovens, há uma maior disposição das práticas direcionadas a essas patologias

como triagem, busca de casos, atendimento clínico e acompanhamento de tratamento (Pinto, 2022). A inobservância do registro de produção dessa e das demais categorias pode prejudicar a qualidade do serviço ofertado na capital alagoana.

Atenção à saúde mental do Homem Privado de Liberdade em Maceió

Nos resultados encontrados, quanto aos dados de atendimento individual, destaca-se a alta demanda em atenção psicossocial, sendo 11.841 consultas apenas pelo profissional psicólogo. Quando em liberdade, costumeiramente, este é um serviço de baixa procura pelos homens. O afastamento dos vínculos familiares devido à privação da liberdade, desenvolvimento de distúrbios do sono e do humor tornam-se fatores disparadores para a procura desse serviço (Brasil, 2018; Silva, 2021).

O perfil sociodemográfico alagoano correlaciona-se com os apontamentos da Universidade Federal de Santa Catarina (2015) sobre a vulnerabilidade deste público também para uso abusivo de álcool e outras drogas, com maior evidência na assistência psiquiátrica e psicológica. Exemplificação disso são os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS AD (álcool e outras drogas) com um maior número de assistidos do sexo masculino (UFSC, 2015)

Para Dourado (2018), a violência e os assédios aos quais o reeducando é submetido se iniciam desde o flagrante ou cumprimento de mandado de prisão até o cotidiano dentro do sistema prisional, gerando assim uma série de sofrimento por todo o processo de encarceramento. As grades guardam um histórico de abandono, cessão de dignidade moral, gritos e violência física.

As bases não apresentaram as especificações ou CID/CIAP2 dos atendimentos em saúde mental nas unidades prisionais maceioenses estudadas. Entretanto Silva (2021) sintetiza que grande parte dos HPL chegam no serviço psicológico por transtornos de ansiedade em todos os graus, depressão pelo abandono familiar e distúrbios do sono, indicando a necessidade de ações capazes de promover a saúde no contexto prisional.

Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)

Em relação a HAS e DM, notou-se uma porcentagem de 35,4% foram para diagnóstico de HAS e 21,5% de DM, respectivamente, sobre o número total de consultas médica (663) e de enfermagem (975) registradas no SISAB. Não há registro público do número real de pessoas

diagnosticadas com essas doenças no sistema prisional maceioense, dessa forma não foi possível calcular a prevalência da doença.

Aos resultados do estudo, dentro do perfil sociodemográfico a predominância de hipertensos e diabéticos inclui homens com mais de 40 anos e, de acordo com Caderno de Atenção Básica nº 37, a idade atrelada ao sedentarismo e má-alimentação influenciam para o desenvolvimento ou agravamento da doença (Brasil, 2014).

Conforme aponta a pesquisa de Nascimento (2022) em uma unidade prisional alagoana, há pouco incentivo da prática de exercícios físicos aos reeducandos de Maceió e ainda não há dieta específica voltada aos homens com HAS e/ou DM. Torna-se importante refletir sobre os impactos que a falta de medidas voltadas à promoção da saúde têm sobre doenças silenciosas e crônicas como essas, favorecendo o desenvolvimento de doenças e gerando futuros gastos aos cofres públicos para aquisição de medicação para o tratamento.

Sistema de referência para média e alta complexidade

O PNSSP prevê a construção de um fluxo para a referência e contrarreferência (SRC) de acordo com o nível de necessidade (média e alta complexidade) quando a unidade não possuir de equipamentos e profissionais para a assistência e para que se cumpra o princípio da integralidade (Brasil, 2003).

O SRC é um mecanismo, dentro da Rede de Atenção à Saúde onde se estabelece a utilização de serviços de diferentes densidades tecnológicas para garantia da integralidade do cuidado. No entanto, dentro dele, ainda são vistas algumas limitações como a falha da integração entre a atenção primária no contexto prisional à atenção especializada (Oliveira, 2021).

Além desse desafio, outros fatores compõem o cenário maceioense para a garantia dos níveis de assistência capazes de garantir a integralidade, como a falta de escolta armada e transporte. Complementando esse pensamento, um estudo de Nascimento (2022) aponta dificuldade dos HPL alagoanos para o acesso aos serviços de saúde pelas degradantes condições e por vezes falta de profissionais e de informações.

A pesquisa apontou uma média mensal de 12 consultas externas quando visto o número total dessa movimentação no INFOPEN, entretanto sem registro de encaminhamentos pelo SISAB. Observa-se uma maior necessidade em encaminhamentos intersetoriais, no entanto não

foi verificado de qual forma estes encaminhamentos acontecem, uma vez que não é rotina o reeducando deslocar-se para outros setores, como de assistência social ou educação, fora do complexo prisional.

As cirurgias também aparecem neste cenário diante dos agravos vulneráveis a essa população. No ano de 2022, sete cirurgias foram realizadas e torna-se importante considerar o cenário como câncer de próstata, com grande incidência sobre os homens, como um dos possíveis motivos para estes procedimentos, conforme apontado na Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem – PNAISH (Brasil, 2011).

À vista de Cristo (2020), a garantia dos direitos e o tratamento humanizado do HPL são determinantes para um sentimento de valorização do HPL apesar da sua pena e que garantem o retorno de uma pessoa ressocializada e capaz de se desenvolver na sociedade sem vínculo com a criminalidade.

6 CONCLUSÃO

Percebemos a vulnerabilidade socioeconomicocultural comum a todos os homens em privação de liberdade com impacto direto na promoção e proteção da saúde. É necessário considerar a importância de adotar medidas capazes de cumprir com o objetivo penal de remissão do erro e incluir na sociedade um indivíduo em boas condições de saúde, ressocializado e com amparo social para si e sua família.

São diversos os desafios capazes de influenciar o acesso ao serviço de atenção primária em saúde desde a organização da Unidade Prisional a relação interpessoal com representantes de módulo, respeito aos agentes penitenciários e disponibilidade da equipe de Atenção Primária.

A baixa lotação nas unidades prisionais e a quantidade de profissionais de saúde para além do mínimo é um fator favorável para resolução das demandas na população masculina. No entanto ainda há uma falta de registro que aponta para uma realidade do serviço com falta de computadores disponíveis a todos os profissionais ou que possibilitam o registro diário da produção em saúde.

Dessa forma, concluímos que a atenção primária no contexto prisional possui características variadas e peculiares. As vulnerabilidades atreladas ao homem com perfil de marginalização social, fortalecida pelo encarceramento, devem ser superadas através do poder público por meio de medidas que garantam o fortalecimento das políticas públicas de proteção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **O SUS no seu município: garantindo a saúde para todos** – 2. ed – Brasília DF. 2009
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário** – Brasília DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 2.765, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2014**.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **PORTARIA GM/MS Nº 2.298, DE 9 DE SETEMBRO DE 2021**.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: Ministério da Justiça, 2022.
- BALBINO, C.M et al. **Os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de atenção à saúde do homem**, 2020.
- BARSAGLINI, R. Do plano à política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Rev de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 1429 –1439. 2016
- BOSSONARIO, P.A. et al. Assistência às pessoas com HIV/AIDS no cárcere: revisão da literatura. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.
- CARVALHO, F. A. (2019). The psychological impact of solitary confinement in Brazilian prisons. **International Journal of Law and Psychiatry**, 76, 101641.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Sistema Prisional em Números. 2021**. Disponível online em <<https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>>. Acesso em Jun 2023.
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Nota técnica 07/2013**. Estratégia e-SUS na Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB. Brasília, 2013. Disponível em:
- CORDOVIL, A.B.C. et al. Subnotificação da tuberculose nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Biológicas & Saúde**, v.12, n.41 p 1-13, 2022

CRISTO, M et al. A saúde dos homens privados de liberdade no Brasil. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:299-305. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas. 2010.

DE FÁTIMA MARIN, H. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, v. 2, n. 1, 2010. Disponível em <<https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhisbis/article/view/4>>. Acesso em Jun 2023.

DOURADO, J.L.G; ALVES, R.S.F. **Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde**. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* [online]. 2019, vol.39, n.96, pp. 47-57. ISSN 1415-711X

FERREIRA, J.E.S.M et al. **Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**. 2020.

FRÓES, B.C.S et al. A responsabilidade ética do profissional de saúde em relação à subnotificação compulsória: HIV/AIDS e Tuberculose. **Rev Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar** 1 (2). 2022

ALAGOAS. Secretaria de Saúde. Gerência de Atenção Primária. **Plano Operativo do Programa de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional do Estado de Alagoas**. Maceió – AL. 2020.

GRISOT, C. Investir em educação “fecha” prisões, diz especialista francesa. **BBC News Brasil**. Maio 2019. Disponível em: <<https://shre.ink/2B18>>. Acesso em Ago 2023

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Pesquisa Nacional Por Amostragem de Domicílios – PNAD**. Educação 2022. Disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/18317>> Acesso em Ago 2023

LEITE, A.G.S. et al. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4467-4474, 2022.

MENEZES. E.S. **Análise sobre o perfil da população carcerária nos presídios brasileiros**. As características sociais e econômicas dos indivíduos privados de liberdade no Brasil. Monografia jurídica. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2022

MIRANDA, A.E. et al. Situação de Saúde na população privada de liberdade no Brasil. **Saúde, Justiça e Direitos Humanos**, p. 38, 2019.

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

NASCIMENTO, G.C.R. et al. Atrás das grades: efeitos causados pelo encarceramento no homem privado de liberdade e ações de promoção a saúde no âmbito do sistema prisional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e23011931608-e23011931608, 2022.

OLIVEIRA, C.C.R.B. et al. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. v.31, 2021

PINTO, E.S. et al. Atenção primária à gestantes e puérperas no sistema penitenciário: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e64111132934-e64111132934, 2022.

SANTOS, Y.C et al. Perfil epidemiológico dos casos de Sífilis em uma capital do nordeste brasileiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 4324-4337, 2023.

SERRA, R.M. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4475-4484, 2022.

SILVA, E.A.F. et al. O acesso ao atendimento primário de saúde pela população privada de liberdade no Brasil. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.23, n.4,Out.-Dez. /2022-ISSN 1518-8361.

SILVA, L.I.F. et al. O adoecimento mental em pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa. **Anais do XVII Congresso Paulista de Saúde Pública**. 2021

SILVA, G.D. **Perfil epidemiológico da tuberculose na população privada de liberdade, Pernambuco, 2012 a 2021**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Pernambuco. 2023

SOARES, M. C. HIV in Brazilian correctional facilities: prevalence, risk factors, and implications for public health. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 44, e33. 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Atenção à saúde do homem privado de liberdade**. Centro de Ciências da Saúde.65 p. Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em <www.unasus.ufsc.br>. Acesso em Jun 2023.

VALIM, E. M. A. et al. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Rev Bioét**. V 26. n2. p: 282-90, 2018

VASCONCELOS, A.C.C.G. 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.