

# DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

## TRANSMISSIBLE DISEASES IN THE PRIVATE POPULATION OF FREEDOM IN THE CENTRAL-WEST REGION OF BRAZIL

LUCAS VICTOR DO NASCIMENTO<sup>1</sup>, GABRIELA DE CARLI SILVA<sup>1</sup>, JOÃO PAULO TOGNON DA COSTA<sup>1</sup>, ALEXANDRE DE SOUZA DOS SANTOS<sup>1</sup>, VICTOR HUGO ALVES DE SOUZA<sup>2</sup>, EDUARDO HENRIQUE LORETI<sup>3\*</sup>

1. Acadêmico do curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário da Grande Dourados - UNIGRAN; 2. Professor Mestre, Disciplina Teoria Geral da Administração do curso de Administração da Universidade Paulista – UNIP; 3 Professor Mestre, Disciplina Fisioterapia na Saúde do Idoso e nas Disfunções Reumatológicas do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN.

\* Rua Balbina de Matos, 2121, Jd. Universitário, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. CEP: 79824-900. [eduardo.loreti@unigran.br](mailto:eduardo.loreti@unigran.br)

Recebido em 09/06/2020. Aceito para publicação em 10/07/2020

### RESUMO

O Brasil possui um dos sistemas prisionais com maior população do mundo, e o crescimento dessa população privada de liberdade vem superlotando essas unidades que não tem estrutura física preparada para suportar os indivíduos que ali cumpriram sua pena, além da superlotação tem-se a falta de higiene, pouca circulação de ar, uso de drogas injetáveis e práticas sexuais sem uso de preservativos, e isso colabora para um grande problema de saúde pública, a transmissão de doenças infectocontagiosas. Devido a isso foi realizado uma busca dos dados epidemiológicos sobre esta população privada de liberdade, especificamente na região centro-oeste do Brasil durante o período de 2014 a 2019, cujo objetivo principal foi descrever esses dados, tendo em vista que é um tema pouco abordado. A coleta de dados foi realizada através do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) por meio do INFOPEN que é o Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro. Como resultado apontou-se um número expressivo de casos confirmado de doenças transmissíveis durante o período nessa população privada de liberdade. Diante de tal situação há necessidade de se implementar estratégias de saúde e de melhores condições a estes indivíduos, salientando que estes possuem seus direitos garantidos pela constituição federal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças transmissíveis, saúde pública, prisioneiros, sistema prisional.

### ABSTRACT

Brazil has one of the prison systems with the largest population in the world. The growth of this population deprived of liberty has been overcrowding those units that have no physical structure prepared to support the individuals, who have served their time there. In addition, to overcrowding there is a lack of hygiene, poor air circulation, use of injectable drugs and sexual practices without the use of condoms, and this contributes to a major public health problem, the transmission of infectious diseases. Because of this, a search for epidemiological data was carried out on this population deprived of liberty, specifically in the central-west region of Brazil during the period from 2014 to 2019, whose main objective was to describe these data, considering that it is a topic little addressed. Data collection was carried out through the National Penitentiary Department (DEPEN) through INFOPEN which is the Statistical Information

System of the Brazilian Penitentiary System. As a result, an expressive number of confirmed cases of communicable diseases took hold during the period in this population deprived of liberty. Faced with this situation, there is a need to implement health strategies and better conditions for these individuals, stressing that they have their rights guaranteed by the federal constitution.

**KEYWORDS:** Communicable diseases, public health, prisoners, prison system.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) o Brasil apresenta a terceira população carcerária do mundo, ficando atrás da China e dos Estados Unidos da América. Apesar do crescimento dessa população verifica-se que há um déficit expressivo de vagas no sistema prisional brasileiro. Esses dados evidenciam que as condições necessárias para abrigar homens e mulheres privados de liberdade não foram criadas pelo Estado diante do fenômeno do encarceramento de massas, o que gerou duras críticas da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre o desrespeito aos direitos humanos no sistema penitenciário<sup>1</sup>.

Porém, não é somente essas causas que levam o Brasil a esta situação. O sistema prisional brasileiro vive uma crise cujos determinantes são multifatoriais e complexos. Além da violência intramuros das prisões, outros traços marcantes, como preconceito social direcionado àqueles homens e mulheres que cometem crime; a superlotação na carceragem, motivada pelo deficitário número de vagas; a falta de infraestrutura e de recursos humanos especializados; a não garantia dos direitos humanos e sociais aos apenados; a leniência do trâmite judicial em relação a execução penal agrava o quadro. As ações governamentais implementadas não se mostram eficazes no sentido de resolver a problemática e, por vezes, se restringem a construção de novas unidades prisionais, o que inevitavelmente

diminui o déficit de vagas, mas, não promove mudanças na realidade carcerária, o combate ao crime e sua reincidência<sup>1</sup>.

Diversas vezes a mídia mostra presídios com espaço “vazio” dentro de uma cela, pátios limpos, paredes sem infiltrações, dentre outros fatores. Contudo, a realidade das penitenciárias é outra, o atual sistema prisional brasileiro está cada vez mais precário. Quando o criminoso é enviado ao presídio, o mesmo está exposto, devido às circunstâncias críticas em que o presídio se encontra, a diversos problemas, salientando alguns deles: espaço físico limitado devido à grande quantidade de presos o que leva a uma superlotação das celas, falta de higiene, rebeliões, pouca ventilação, o uso de drogas injetáveis, a prática de relações sexuais sem uso de preservativos, falta de assistência básica a saúde, fugas, chacinas, tráfico de drogas, dentre outros<sup>2</sup>. Diante disso segundo Senna (2008) as condições que o sistema prisional brasileiro oferece para o cumprimento da sentença são desumanas<sup>3</sup>.

O direito à saúde, direito de todos e um dever do Estado, garantido pelo artigo 196 da Constituição. Porém como supracitado, a realidade é totalmente diferente e neste contexto convém ressaltar que a transmissão de doenças infectocontagiosas, como HIV, Sífilis, Hepatite e Tuberculose, fato muito frequente, tendo em vista que os indivíduos estão em um ambiente sem circulação de ar, sem condições básicas de higiene, a utilização de drogas injetadas por via intravenosa e não uso de preservativos em relações sexuais, assim o detendo fica mais suscetível a contrair tais enfermidades. Diante de tais condições, o indivíduo privado de sua liberdade não tem assistência básica de saúde, é comum que acabe falecendo antes mesmo de ter cumprido sua pena<sup>2</sup>.

Nesse contexto o presente trabalho busca apresentar dados epidemiológicos sobre esta população carcerária, especificamente na região centro-oeste do Brasil que é composta pelo Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, que está exposta a riscos devido ao ambiente crítico das unidades penitenciárias, sendo assim os mesmos estão sujeitos a contraírem diversas doenças de forma transmissível às quais durante o período de 2014 a 2019 apresentou um número expressivo e preocupante, sendo destacados HIV 2.543, Sífilis 3.126, Hepatite 1.574 e tuberculose 3.005 casos. Diante disso e observando a realidade do sistema prisional, mostra-se a importância em analisar e estudar estes dados, pois existem poucos trabalhos relacionados ao tema e pela importância da saúde pública necessita ter uma visão da real situação de assistência em saúde e sanitária que é oferecida atualmente a esses seres humanos privados de liberdade.

O estudo objetivou descrever os dados epidemiológicos de doenças transmissíveis na população privada de liberdade na região centro-oeste do Brasil no período compreendido de 2014 a 2019. O referido tema foi escolhido em razão da inobservância da dignidade humana no quesito saúde para todos nas penitenciárias brasileiras.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, do tipo levantamento retrospectivo. Foram coletados dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) por meio do INFOPEN que é o Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro, no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na aba Dados das Inspeções nos Estabelecimentos Penais, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE).

Foram coletados dados referente a quantidade da população privada de liberdade na região Centro-Oeste e no Brasil; tipo de regime prisional; quantidade de vagas no sistema prisional; sexo, faixa etária e raça dos detentos; profissionais da saúde que prestam assistência nas unidades prisionais; quantidade de consultas e exames realizados e as doenças infectocontagiosas mais incidentes. Foram coletados dados referentes aos anos de 2014 a 2019. A coleta foi realizada no período de 15 a 20 de abril de 2020. Os dados foram tabulados no Software Microsoft Office Excel® versão 15.0 de 2013.

Foi realizada análise de variância (ANOVA) pelo teste de Tukey para comparar a distribuição das amostras e teste Qui-quadrado para duas amostras independentes. A correlação foi realizada por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson. A análise estatística foi realizada por meio do Software BioEstat® versão 5.3 da UFPA (Universidade Federal do Pará), adotando-se como significativo o valor de  $p < 0,05$ . O risco relativo foi calculado por meio do Software EPI INFO® versão 7.2 desenvolvido pelo *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Para elaboração do mapa, foram coletadas as coordenadas geográficas dos Estados no IBGE e os dados do CNJ na aba Dados das Inspeções nos Estabelecimentos Penais. Em seguida foi utilizado o programa QGIS® versão 2.18 que utilizou as informações das coordenadas coletadas e realizou a distribuição espacial dos dados.

Por se tratar de um estudo que utilizou bases secundárias, com dados disponíveis *on-line*, de livre e irrestrito acesso ao público em geral, em que não há identificação dos sujeitos, o estudo foi isento de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), entretanto os pesquisadores mantiveram todo o cuidado e seguiram as normas éticas vigentes em pesquisa conforme preconiza a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 12 de dezembro de 2012.

## 3. RESULTADOS

No período de 2014 a 2019 a população carcerária do Brasil foi estimada em 4.265.088 detentos, sendo que na região Centro-Oeste estavam localizados 8,91% dessa população total. No Distrito Federal, a representatividade foi de 2,19%, em Goiás (a maior população) estavam 2,77%, no Mato Grosso, 1,61%, e no Mato Grosso do Sul, 2,34%. Na tabela 1

apresentam-se os somatórios totais desses estados e do Distrito Federal.

A faixa etária que mais apresentou quantidade de indivíduos nas unidades prisionais do DF foi de 18 a 24 anos (24,84%). Em GO e no MT, a mesma faixa etária representava, respectivamente, 15,43% e 11,10%, enquanto que no MS, a maior representatividade, 22,71%, ficou com a faixa etária de 35 a 45 anos. A população privada de liberdade total, 95,70% eram homens no DF, seguido por 94,73%, 95,23% e 92,62% nos estados de GO, MT e MS, respectivamente. Esse resultado demonstrou uma grande diferença que se tem quando se compara os sexos da população carcerária na região Centro-Oeste.

A pesquisa também permitiu verificar que, durante o período analisado, com relação à raça, a maior parcela desses indivíduos possuía a cor a parda. Destaca-se, ainda, a predominância no DF, com 54,22% e no MS, com 49,07%, seguido dos estados GO com 27,52% e MT com 18,34%.

Com relação à equipe de profissionais de saúde, o DF apresentou durante o período analisado, 91 enfermeiros, 118 auxiliares de enfermagem e 59 médicos clínicos gerais. O estado de GO, 170 enfermeiros, 289 auxiliares de enfermagem e 148 médicos clínicos gerais, enquanto que no MT foram registrados 140 enfermeiros, 502 auxiliares de enfermagem, 189 médicos clínicos gerais. Já no MS, identificou-se 134 enfermeiros, 265 auxiliares de enfermagem e 151 médicos clínicos gerais. Os outros profissionais que formam a equipe de saúde estão descritos na tabela 1.

As informações de saúde mostram as consultas médicas realizadas externamente e internamente, dentre outros procedimentos. As consultas médicas realizadas durante o período dentro das unidades prisionais do DF totalizaram 13.929 atendimentos, e, no que diz respeito às externas, foram 58.642. Em GO, foram 62.212 internas e 84.125 externas, no MT, 21.882 internas e 69.356 externas. Já no MS, 18.716 atendimentos foram consultas internas e 88.379, consultas externas. O restante das consultas e procedimentos estão descritos na tabela 1.

**Tabela 1.** Variáveis relacionadas aos estados durante o período de 2014 a 2019

ITENS	Somatório – 2014-2019			
	DF	GO	MT	MS
<b>População carcerária</b>				
Média da população carcerária	93.4	118.31	68.7	99.8
	50	4	27	54
<b>Faixa etária</b>				
18 a 24 anos	22.8 24	18.018	7.63 0	19.3 91
25 a 29 anos	22.7 07	16.140	6.86 1	20.5 76
30 a 34 anos	17.5 53	9.046	5.75 4	17.5 48
35 a 45 anos	20.1 15	9.843	5.82 2	21.8 56
46 a 60 anos	6.02 2	3.602	2.29 0	8.98 6
61 a 70 anos	610	697	507	1.13 6
Mais de 70 anos	29	61	61	139
Não informado	1.99	59.358	39.7	6.57

	7	72	8	
<b>Sexo</b>				
Homens	89.4 36	112.08 5	65.4 49	92.4 92
Mulheres	4.01 4	6.229 8	3.27 8	7.36 2
<b>Quantidade de pessoas por cor de pele/ raça/ etnia</b>				
Branca	14.4 06	12.550	4.90 3	28.8 99
Negra	22.7 15	11.658	4.38 4	8.97 2
Parda	49.8 10	32.135	12.6 05	47.2 19
Amarela	429	248	80	88
Indígena	52	17	34	7
Outras	2	3	0	170
Não informado	4.44 3	60.144	46.6 91	9.40 5
<b>Profissionais de Saúde</b>				
Enfermeiros/as	91	170	140	134
Auxiliar e técnico/a de enfermagem	118	289	502	265
Psicólogos/as	87	155	164	186
Dentistas	72	116	118	166
Técnico/a ou auxiliar odontológico	68	68	98	119
Assistentes sociais	50	135	224	257
Médicos/as - clínicos/as gerais	59	148	189	151
Médicos/as - ginecologistas	0	0	31	10
Médicos/as - psiquiatras	27	34	3	35
Médicos/as – outras especialidades	13	9	9	13
Terapeuta/ terapeuta ocupacional	35	13	0	5
<b>Informações da área de saúde</b>				
Consultas médicas realizadas externamente	13.9 29	62.212	21.8 82	18.7 16
Consultas médicas realizadas no estabelecimento	58.6 42	84.125	69.3 56	88.3 79
Consultas psicológicas	20.3 99	16.729	21.0 90	39.9 09
Consultas odontológicas	34.2 89	31.808	21.3 36	49.4 39
Quantidade de exames e testagem	32.8 19	22.657	33.8 24	42.6 61
Quantidade de intervenções cirúrgicas	71	811	509	540
Quantidade de vacinas	63.6 32	53.658	41.9 53	40.9 27
Quantidade de outros procedimentos, como sutura e curativo	130. 906	14.766	78.4 82	106. 178

**Fonte:** Elaboração própria a partir de dados do INFOPEN.

Na tabela 2 observa-se a quantidade de pessoas com agravos transmissíveis durante o período estudado nas

unidades prisionais. As doenças transmissíveis que mais se destacaram foram sífilis, tuberculose e HIV. No DF, dos totais de notificação, 787 correspondem aos casos de sífilis e 638 ao HIV. Em GO, semelhante ao Distrito Federal, 767 casos foram registrados como sífilis e 624 como tuberculose; no MT, 838 registros de tuberculose e 680 de HIV. Já no MS, mais expressivo do que os demais, 1.348 casos foram de tuberculose e 1.190 de HIV.

**Tabela 2.** Quantidade de pessoas com agravos transmissíveis – 2014 a 2019

	Total MS	Total DF	Total GO	Total MT
HIV	1.190	638	605	680
Sífilis	902	787	767	670
Hepatite	706	351	315	202
Tuberculose	1.348	195	624	838
Outros	2.060	495	5.185	437

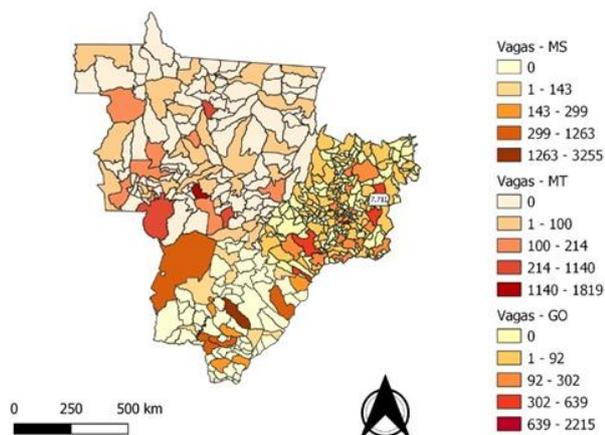
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do INFOPEN

Na tabela 3 apresenta o risco relativo de cada doença transmissível durante o período analisado.

**Tabela 3.** Risco Relativo das doenças transmissíveis.

	MS		GO		DF		MT	
	RR	IC (95 %)						
HIV	62.	58.2	17.	16.0	23.	21.5	33.	31.3
	46	6 a 66.9	34	4 a 18.7	44	6 a 25.4	92	0 a 36.7
		6 22.0		5 17.2		7 7.72		5 17.3
Tubercu lose	23.	4 a 24.6	18.	2 a 20.2	8.9	a 10.3	18.	1 a 19.8
	32	8 15.3	68	6 20.3	2	1 52.8	54	7 43.9
		16. 0 a 17.5		21. 6 a 23.5		57. 2 a 62.3		47. 7 a 51.9
Sífilis	16.	4 60.7	21.	9 21.4	35.	7 a 21.2	9.7	a 8.45
	38	7 a 73.1	91	1 a 27.0	18	39.5	2	11.1
		6 4		7		7		9

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do INFOPEN.



**Figura 4.** Quantidade de vagas ofertadas dos estabelecimentos penais da região centro-oeste. Fonte: Elaboração própria a partir de dados do CNJ.

Em relação à quantidade de vagas ofertadas nos estabelecimentos penais, na Figura 4 é possível visualizar como as mesmas estão distribuídas nos estados que compõem a região centro-oeste, no ano mais recente, 2019 e neste mesmo período tem-se o quantitativo de indivíduos privados de liberdades no DF, GO, MT e MS, foram, respectivamente, 17.040, 24.559, 13.088 e 17.384 gerando um déficit de vagas que está distribuído em porcentagem sendo que no DF foi de 101,91%, em GO 70,18%, no MT 69,31% e no MS 94,39%.

#### 4. DISCUSSÃO

No Brasil, os Ministérios da Saúde e da Justiça elaboraram a Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003 que regulamenta, de forma detalhada, a implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, para viabilizar a atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, em todas as unidades federadas. A referida portaria constituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, tendo como objetivos "... organizar o acesso da população penitenciária ao Sistema Único de Saúde – SUS" e "contribuir para o controle e/ou a redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira" (BRASIL, 2010, p.128). Para o alcance dos objetivos, o Ministério da Saúde definiu como principais ações: a promoção da saúde, através da adequação alimentar, física e das condições de confinamento; a proteção específica, através de vacinação; a Introdução 30 prevenção da tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, DST/Aids e de agravos psicossociais decorrentes do encarceramento e a melhoria do atendimento em saúde, através da adequação física das unidades prisionais e da garantia de acesso às unidades de saúde de referência<sup>4</sup>.

A responsabilidade pela organização das ações deve ser compartilhada pelos Ministérios da Saúde e da Justiça e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Justiça ou correlatas. Ao Ministério da Saúde compete: assessoria técnica, monitoramento e avaliação das ações, organização e controle do sistema de informações e fornecimento de medicamentos da atenção básica. Já o Ministério da Justiça deve garantir recursos para a adequação física e de equipamentos e repasse atualizado de informações sobre o sistema penitenciário. A Secretaria Estadual de Saúde deve elaborar o plano operativo estadual, organizar e capacitar as equipes de saúde, prestar assessoria técnica aos municípios, monitorar e avaliar a ações e definir normas de funcionamento dos serviços de saúde nas unidades prisionais. É atribuição da Secretaria Estadual de Justiça: contratação das equipes de saúde, adequação do espaço físico e aquisição de equipamento para a unidade de saúde e a execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da atenção básica. As Secretarias Municipais devem se responsabilizar pelas ações de vigilância epidemiológica e sanitária, pela contratação e controle

dos serviços de referência sob sua gestão e pela participação na elaboração do plano operativo estadual, no monitoramento e avaliação, na elaboração de protocolos e normas e na capacitação das equipes de saúde. O financiamento das ações propostas no referido Plano é compartilhado pelos Ministérios da Saúde (70%) e da Justiça (30%) e os recursos provenientes do Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário é repassado para as unidades prisionais. O repasse deste recurso está condicionado à qualificação do Estado ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, através disso é necessário que o Estado elabore um Plano Operativo (a ser avaliado/aprovado pela Introdução 31 Comissão Estadual Bipartite, pelo Conselho Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde) e que as unidades prisionais tenham equipe mínima de saúde, integrada por um médico, um enfermeiro, um odontólogo e dois auxiliares de enfermagem. Estas equipes devem ser implantadas nas unidades prisionais com número acima de 100 pessoas, sendo uma equipe para cada 500 presos. O recurso, no valor de R\$ 64.800,00/ano, é enviado mensalmente à unidade prisional e destina-se a financiar as ações de promoção da saúde e de atenção básica, relativas ao controle das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS, das hepatites, da tuberculose, da hipertensão, da diabetes, da hanseníase, além dos programas de saúde mental, saúde bucal e saúde da mulher, assistência farmacêutica, imunizações e coleta de exames laboratoriais<sup>4</sup>.

No entanto estudos apontam que o sistema prisional é considerado um problema de saúde pública no mundo, pois se distribui em locais que possuem condições precárias e insalubres com população acima das vagas ofertadas, espaço físico limitado, situações de violência e assistência à saúde inadequada e por questões políticas e administrativas de um modo geral<sup>5,6,7</sup>.

Segundo Nascimento e Bandeira (2018)<sup>8</sup> um dos aspectos mais comuns do sistema prisional brasileiro é a falta de condições estruturais que garantam condições adequadas para o cumprimento das penas privativas de liberdade. O alto índice de doenças transmissíveis, especialmente o HIV, a tuberculose, as hepatites e as doenças dermatológicas, representam um risco constante tanto para a população privada de liberdade quanto para os funcionários dos presídios e os familiares que regularmente fazem as visitas. Por esse e outros motivos é que a infecção pelo vírus HIV, hepatites e sífilis encontram no sistema prisional um ambiente ideal às suas disseminações<sup>9</sup>.

O risco de adquirir doenças infectocontagiosas durante o cumprimento da pena excede o da população em geral. Isso pode ser explicado devido aos problemas estruturais e logísticos dos estabelecimentos e por comportamentos habituais ou adquiridos durante o período de reclusão. A ideia tradicional de que as prisões se destinam em garantir a segurança pública deve ser associada pela contribuição que podem dar para melhorar a saúde da comunidade, contribuindo assim para uma visão mais abrangente de segurança

que inclui saúde pública<sup>10</sup>.

Para Kamarulzaman *et al.* (2016)<sup>11</sup> os estabelecimentos prisionais são ambientes de risco para estas infecções, que além de concentrá-las e disseminá-las entre os internos também contribui para em seguida, os indivíduos que ganhem sua liberdade transmitir as doenças para a comunidade externa. Na carência de alternativas ao encarceramento, medidas poderiam ser adotadas para promover estratégias primárias e secundárias, melhorando a saúde e reduzindo os riscos. No entanto, existem grandes lacunas na implementação destas estratégias. A colaboração entre a justiça criminal e de saúde pública são necessários para que a implementação dessas estratégias seja bem-sucedidas. Para Maerawi (2012)<sup>9</sup> o sistema carcerário no Brasil apresenta grande déficit em várias áreas assistenciais, incluindo número de vagas, assistência jurídica e à saúde.

As condições sub-humanas de vida nos cárceres brasileiros são nitidamente percebidas. A *Human Rights Watch* (2012)<sup>12</sup>, organização não governamental dedicada à proteção dos direitos humanos e à investigação e divulgação de violações em diferentes países, mostrou em seu relatório que é feito anualmente, os principais problemas enfrentados pelo sistema penitenciário brasileiro: a superlotação, os longos períodos de prisão provisória e as torturas. Salienta ainda que as condições desumanas nas unidades prisionais brasileiras colaboram para a disseminação de doenças e que a assistência de saúde continua inadequada.

Para Martins *et al.* (2014)<sup>13</sup> a saúde para os indivíduos de sua pesquisa – pessoas privadas de liberdade, agentes penitenciários e profissionais de saúde, não significa somente ausência de doenças físicas ou mentais, mas também determinado por outras condições como liberdade, acesso à família e respeito à dignidade humana. Para eles saúde é um direito que deve ser de acesso integral e com qualidade na assistência a estes indivíduos que possuem privação de liberdade. Dessa forma, o direito universal à saúde é questionado enquanto fenômeno real, e observa-se o impacto social causado em todos os indivíduos que estão envolvidos nesse processo de cumprimento de sentença.

A sífilis é considerada uma das principais causas de úlcera genital no Brasil, sua infecção se dá pela bactéria *Treponema pallidum*<sup>14</sup>. Um estudo realizado em Goiânia mostra que a prática sexual sem o uso de preservativos, é um fator comum encontrado em indivíduos privados de liberdade que foram positivos no exame de sífilis<sup>15</sup>.

Outro estudo, conduzido em estado de São Paulo com 290 mulheres privadas de liberdade, identificou uma prevalência de 22,8% da infecção pela bactéria *Treponema pallidum*. Ter relação homossexual foi considerado fator de risco para a infecção. Nesta população, mais de 24% mantinham relação homossexual, 25% tiveram parceiros sexuais com histórico de infecção pelo T. pallidum, 41% tiveram relação sexual com usuário de droga injetável e 61%

faziam uso de droga ilícita<sup>16</sup>.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é considerada outra infecção viral de grande prevalência em meio a essa população. A epidemia causada pelo vírus HIV e a AIDS representa um fenômeno variável e de grande magnitude. Essa disseminação pelo mundo depende dos hábitos comportamentais individuais e coletivos<sup>17</sup>. Um estudo realizado com a população privada de liberdade do Distrito Federal mostrou que 25% dos casos confirmados de AIDS no Brasil estão vinculados diretamente ou indiretamente com o compartilhamento de materiais utilizado em uso de drogas injetáveis, uma prática comum nesse grupo<sup>18</sup>. A tuberculose é uma doença de transmissão aérea e encontra nas unidades prisionais o ambiente promissor para sua disseminação, já que esses espaços além de superlotação também possuem iluminação solar reduzida, celas com pouca ventilação, entre outros fatores insalubres. A dificuldade do acesso à assistência de saúde e estratégias que promovam atenção a este problema também colabora para o alto número de infectados no sistema prisional. A circulação dentro do estabelecimento de familiares, profissionais de saúde e de justiça, as transferências de uma unidade para a outra, colocam também em risco as comunidades externas as unidades prisionais. Os indivíduos privados de sua liberdade representam cerca de 0,3% da população brasileira, e contribui com 8,3% dos casos novos de tuberculose notificados no país: 5.729 casos novos em 2015. Na literatura, também é particularmente elevada à frequência de formas resistentes relacionadas ao tratamento irregular e à detecção tardia nesse grupo populacional<sup>19</sup>.

As hepatites virais também se apresentam como grave problema de saúde em todo o mundo. A população carcerária, em especial, está em situação de alto risco de contrair essas doenças virais, devido ao fato de estarem sempre aglomerados, em ambientes com limitações físicas e compartilhando objetos de higiene pessoal. Além disso, salienta-se também a prática sexual sem uso de preservativos e o uso de drogas injetáveis como meios que contribuem para a transmissão<sup>20</sup>.

Para Silva *et al.* (2017)<sup>21</sup> os resultados de seu estudo evidenciam a necessidade de ações públicas de saúde diante da transmissão do vírus da hepatite, incluindo articulação entre esferas governamentais e entre a gestão das áreas da saúde e da justiça, para elaborar estratégias que contemplem a demanda de saúde dos internos do sistema prisional, tendo em vista que os indivíduos não gostam de usar preservativos durante suas relações sexuais e/ou não sabem como prevenir infecções sexualmente transmissíveis.

Visando práticas que garantem a atenção à saúde das populações privadas de liberdade, é de suma importância que se observe e analise as normas internacionais de iniciativa da Organização mundial da Saúde e da Organização das Nações Unidas, assim como também as legislações e direitos relativos do sistema prisional e ao cuidado dessas pessoas com

privações de liberdade. É fundamental seguir estritamente protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde destes indivíduos no momento do seu ingresso nas unidades prisionais e efetivar a orientação relativa ao acesso às ações de saúde internamente e aos tipos de atendimento externamente, na rede conveniada ao SUS. O Sistema Único de Saúde desenvolveu ações e medidas para garantir que esse direito a essa população seja cumprido. Porém diante da realidade, valorizando e considerando a dignidade humana, é essencial modificar a perspectiva atual, que tem direcionado essa situação crítica ao desrespeito e à discriminação<sup>22</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

De acordo com os dados analisados é possível observar que as doenças infectocontagiosas constituem um grande problema de saúde na população privada de liberdade e isso necessita ser encarado como uma preocupação por parte dos governantes, uma vez que esses indivíduos possam adoecer e vir a óbito e não completarem seu tempo de reclusão e assim serem impedidos de terem uma nova chance de ressocialização ou quando completarem irão ganhar sua liberdade e em seguida ser reintegrado novamente na sociedade e trarão riscos a comunidade externa, salientando também que essa população privada de liberdade tem seus direitos garantidos pela constituição.

Estratégias para o controle das doenças devem ser adotadas entre a saúde e a justiça, com a finalidade de detectar e tratar precocemente todos os casos de doenças transmissíveis, seja entre os ingressos do sistema prisional e ou entre a população já encarcerada.

Aponta-se também a necessidade de produção de estudos específicos na área da saúde penitenciária, que visem evidenciar essa realidade da população privada de liberdade, tornando assim preciso a elaboração de ferramentas, estratégias e modelos teórico-práticos para o processo de cuidar diante das necessidades específicas dos encarcerados.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil MJ. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações 2016. Dados obtidos em 02 de Junho de 2020.
- [2] Kuhnen LC, Brasil VP, Lima JT. O sistema penitenciário brasileiro frente à dignidade humana. VII mostra de iniciação científica e extensão comunitária; 2016. [acesso 02 jun. 2020] Disponível em: [https://www.imed.edu.br/Uploads/Joaotelmodeoliveirafile5\(%C3%A1rea%203\).pdf](https://www.imed.edu.br/Uploads/Joaotelmodeoliveirafile5(%C3%A1rea%203).pdf)
- [3] Senna V. Sistema Penitenciário Brasileiro. Fev. 2008. [acesso 02 jun. 2020] Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/sistema-prisional/4242>
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 172p. (Série E. Legislação de Saúde).
- [5] Strazza L, Massad E, Azevedo RS, *et al.* Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV

- em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007 jan. 2020 [acesso em 02 jun. 2020]; 23(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000100021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100021&lng=pt&nrm=iso)
- [6] Nicolau AI, Ribeiro SG, Lessa PR, *et al.* Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta paul. enferm* [Internet]. 2012 [acessado 28 mai. 2020];25(3). Disponível em: [script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000300011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300011&lng=pt&nrm=iso)
- [7] Araújo TME de, Araujo Filho ACA de, Feitosa KVA. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. Mar. de 2016 [acessado 8 jun. 2020];17(4). Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28898>
- [8] Nascimento LG, Bandeira MM. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. *Psicol. cienc. prof.* 2018 [acessado 2 Jun. 2020];38(2) Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932018000600102&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600102&tlng=pt)
- [9] Maerawi I. Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatite B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo. 190p. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva). São Paulo. USP, 2012.
- [10] Sequera VG, Valencia S, Garcia-Basteiro AL, Marco A, *et al.* Vaccinations in prisons: A shot in the arm for community health. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 11, 2615–2626. [acessado 28 mai. 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685700/>
- [11] Kamarulzaman A, Reid SE, Schwitters A, Wiessing L, El-Bassel N, Dolan K, *et al.* Prevention of transmission of HIV, hepatitis B & C and tuberculosis in prisoners. *Lancet*. 2016;388(10049):1115–1126. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30769-3.
- [12] Human Rights Watch. World Report 2012: events of 2011. New York: Seven Stories Press, 2012. Disponível em: <<http://www.hrw.org/world-report-2012>>. Acesso em: 05 jun. 2020.
- [13] Martins EL, Martins LG, Silveira AM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saude soc.* 2014 [acessado 2 Jun 2020];23(4) DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400009>. Disponível em; [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401222&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401222&lng=pt&tlng=pt)
- [14] Avelleira JC, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An. Bras. Dermatol.* 2006 [acessado 2 Jun 2020];81(2) DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>. Disponível em; [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=pt&tlng=pt)
- [15] Portela R. Avaliação da soroprevalência e dos fatores de risco de infecção por sífilis em indivíduos privados de liberdade do complexo prisional de aparecida de Goiânia. 2014. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GOIÂNIA, 2014.
- [16] Strazza L, Azevedo RS, Boccia TMQR, *et al.* Vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição - menores infratoras e detentas do Estado de São Paulo, Brasil. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2005 ; 17( 2): 138-142.
- [17] Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop* 2001; 34:207-24
- [18] Foltran PJ, Levyski LWS, Freitas C dos S. As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da segurança pública. *SER\_Social* [Internet]. 18 de fevereiro de 2010 [acessado 8 de junho de 2020];11(24):82-105. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12745](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12745)
- [19] Brasil. Ministério da Saúde. Tuberculose: populações vulneráveis [Internet]. 2016 [acesso 2 jun 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2IDM9du>
- [20] Pereira IL, Sousa EC, Vilaça DH, *et al.* Hepatites em pessoas privadas de liberdade: revisão sistemática. *Braz. J. Hea. Rev* [Internet]. 2019 [acessado 2 Jun 2020];2(2):6. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/1577/1456>
- [21] Silva AAS, Araújo TME, Teles AS, *et al.* Prevalência de hepatite B e fatores associados em internos de sistema prisional. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(1):66-72
- [22] Valim EM, Daibem AM, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Rev. Bioét.* 2018 [acessado 2 Jun 2020];26(2) DOI <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262249> Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422018000200282&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000200282&lng=pt&tlng=pt)