

PERFIL DE SAÚDE DO HOMEM EM LIBERDADE PRIVADA: UMA REVISÃO NARRATIVA

 <https://doi.org/>

Egles da Silva Rêgo¹; Paloma de Oliveira Lima¹; Glícia Maria de Oliveira^{2*} 

1. Enfermeira. Faculdade Santíssima Trindade.
2. Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

Recebido: junho 26, 2025 | **Aceite:** julho 30, 2025

RESUMO

A saúde é um direito de todos e dever do estado, porém diante do cenário de privação carcerária, é caracterizada por insalubridade, superlotação e precariedade. Nesse eixo de sentido, a problemática é estendida pelo meio cultural, social e histórico, onde o homem é enxergado como invulnerável e o não reconhecimento da sua singularidade, necessitando de uma análise baseado nas diretrizes do SUS. Objetivo: Compreender e averiguar a atenção à saúde do homem privado de liberdade. Metodologia: Este estudo se estruturou de uma revisão literária, do tipo narrativa, os dados utilizados nesta pesquisas serão coletados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados: Medical Literature Analysis And Retrieval System Online, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados da Enfermagem, utilizando-se para tal busca os descritores: saúde do homem, assistência à saúde, saúde pública, liberdade privada, encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde, onde foi delimitado o tema a partir do ano 2008 até 2022. Resultados e Discussão: Esta revisão narrativa foi destacada por uma análise de 13 artigos, da saúde do homem privado de liberdade, dividido em dois tópicos: Eixos prioritário da saúde do homem; principais doenças da população carcerária, enfatizando assim os pontos, positivo e negativo na saúde do carcerário Conclusão: Seguinte revisão traz como finalidade enfatizar a saúde do homem dentro dos parâmetros de saúde pública e das políticas penitenciária.

Palavras-chave: Saúde do homem. Assistência à saúde. Saúde pública. Liberdade privada.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução de risco e agravamento de doença, ao acesso universal e igualitário às ações de serviços para sua promoção, proteção e recuperação, como julga a Constituição Federal de 1998, em Art. 196.

***Autor Correspondente:** Glicia.maria@ufpe.br

A sua efetivação, a princípio, visa por direito humanizado da população, mas, diante do cenário de privação encarceraria, pode-se caracterizar por insalubridade, superlotação e precariedade. A sociedade brasileira é demarcada por iniquidades sociais, das quais a saúde pode ser um dos pontos a ser questionado, e ainda mais quando se trata da saúde no sistema prisional (KOLLING, 2013).

Em pauta, os direitos designados as pessoas em privação de liberdade estão no que lhe concerne, previsto em constituições modernas, e fica claro que independentemente do que as levou a essa situação, lhes mantém o seu direito de assistência à saúde (SILVA, 2014).

Em vigência ao Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva de gênero, é notável a ausência do grupo masculino, e pôde-se reafirmar nas prisões, onde é um desafio alcançá-los. Dados desmarcados pela epidemiologia identifica que a saúde de pessoas privadas de liberdade nos contextos de proteção, atenção primária a saúde, sobretudo, nas políticas de saúde é pouco visível, considerando que a população privada de liberdade é formada principalmente por homens (SILVA, 2014).

Nesse eixo de sentido, a problemática é estendida pelo meio cultural, social e histórico, onde o homem é enxergado como invulnerável e o não reconhecimento da sua singularidade os leva a ausência da saúde (GOMES et al, 2009).

Um dos segmentos a tornarem a saúde do homem escasso seria a insalubridade das políticas de saúde, ressaltando a negligência perante as pessoas privada de liberdade, onde muitos nem se quer são contabilizados no tocante aos seus investimentos, resultando carência e insatisfação no serviço (KOLLING, 2013). A ambientação vivida pelas pessoas privadas de liberdade, já é cercado por inúmeros fatores complexos que contribuem para o seu adoecimento, com a má higiene pessoal, sedentarismo, alimentação inapropriada, isolamento social, infraestrutura, ociosidade, violência, e por muitas vezes a disseminação e doenças infecciosas trazem-lhes vulnerabilidade. (ASSIS, 2007).

A Saúde do homem nas condições de liberdade privada, necessita de análise diante das diretrizes do SUS, voltado para analítica estrutural, de assistência, tanto de forma física como mental, onde o papel de uma equipe multiprofissional da unidade de saúde da penitenciária é primordial (VALIM, 2018)

É relevante destacar que sistema penitenciário se baseia de expressões teóricas e concretas diante da sociedade. Sendo assim, o próprio sistema penitenciário dentro da sua legitimidade permite-lhe garantia em uma expectativa de vigência social, onde a saúde pública deve ter por direito um olhar holístico para o cidadão, não depende das suas condições (VALIM, 2018).

Em 2014, foi criado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), intensificando o direito aos carcerários na garantia do

acesso ao SUS, onde no tocante as ações de promoção à saúde foram possíveis o acesso à unidade básica e aos multiprofissionais que realizam uma grande diferença, pois é sob as suas orientações físicas e mentais que o presidiário irá se reintegrar à sociedade novamente (SERRA, 2019).

O sistema penitenciário brasileiro sofre críticas devido a sua superlotação que agrava diretamente a saúde, assunto esse que precisa ser revisto numa abordagem mais profunda para poder favorecer uma possível ruptura social que direcione principalmente a população penitenciária voltada para direitos sócias com ênfase a saúde (Barbosa et al, 2014).

O plano nacional de saúde penitenciário tem respaldo de princípios básicos como a ética voltada para o compromisso da: Justiça para todos terem os seus direitos sejam privados ou em liberdade; Cidadania ressaltando os direitos civis, políticos e sociais; Direitos Humanos voltado para uma vida sem discriminação, sem violência e privação; Equidade para reconhecer as diferença e direitos de cada cidadão; Qualidade em total comprometimento e transparência nas contas voltada para programa, projetos e ações (Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2005).

As elevadas taxas de prevalência de doenças infecciosas no cenário do encarceramento, importantes do ponto de vista epidemiológico, tais como sífilis, hepatite B, tuberculose e pneumonia, aferem ao sistema prisional o status de problema de saúde pública em potencial. Ante tal situação, implementar assistência à saúde direcionada a esse público é condição sine qua non para reverter esse cenário preocupante. (BARBOSA et al, 2014). Com o interesse em contribuir para a formalização de conhecimento em relação a essa temática, este estudo se propôs na percepção da saúde do homem, das questões atuais da saúde pública e das políticas das penitenciárias, é considerável ser de grande relevância compreender o sistema, averiguando a qualidade na perspectiva de cuidado e resguardo a integralidade da atenção.

2 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo se estruturou de uma revisão literária, do tipo narrativa que segundo Broome (2006), seu método é de forma sucinta apresentar discussões de forma ampla, fornecendo-os compreensão e abrangência sob seu conteúdo particular, possibilitando a ampliação de novos estudos, permeados por gerações de conhecimentos recentes, pautado diante das revisões anteriores (BOTELHO, 2011).

Dessa forma, o estudo iniciou-se com pesquisa literária e análise preliminar do tema, onde procura explicar um problema a partir de referências teóricas públicas em artigos, livros, dissertações e tese, ou seja, pode-se usar ferramentas utilizando método para fundamentar e responder assuntos aqui proposto (CERVO e BERVIAN, 1996).

Etapa essa, que não basta apenas realizar uma revisão, mas que contenha conhecimento significativo para evolução acadêmica. Os dados utilizados nesta pesquisa serão coletados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados: Medical Literature Analysis And Retrieval System Online, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados da Enfermagem, utilizando-se para tal busca os descritores: saúde do homem, assistência à saúde, saúde pública, liberdade privada, encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde, onde foi delimitado o tema a partir do ano 2008 até 2022.

Percebe-se a necessidades de produções narrativas para contribuição nas tomadas de decisão na ciência, onde o seu conceito é baseado na discussão de temas amplos, que os envolve no estado da arte do tema de pesquisa para ser discutidos, contribuindo para atualizações do conhecimento, podendo correlacionar análises científicas mais abertas entre si, onde dificilmente irá partir de uma questão específica bem definida, podendo sua escolha ser de estudo arbitrário.

Os critérios de inclusão para selecionar os materiais serão: artigos completos, de acesso livre, artigo em português, espanhol e inglês, artigos que apresentem confluência com o objetivo proposto no trabalho. Como critérios de exclusão serão definidos: exclui materiais não acadêmicos, materiais duplicados e materiais com pouca relação com o tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa revisão narrativa foi elaborada por uma análise de 13 artigos, baseado na saúde do homem privado de liberdade. Foi demarcado por dois tópicos: Eixos prioritário da saúde do homem e as Principais doenças da população encarceraria.

3.1 Eixos prioritário da saúde do homem obtida

A pesquisa de Chakora (2014) traz que, a saúde do homem é de eixos prioritários para suprir as necessidades de atenção que a população masculina sofre no âmbito da saúde, onde se encontra em maior vulnerabilidade a mortes precoces de doenças graves e crônicas, comparando-os com mulheres e crianças. Eixos esses que devem alcançar os homens em sua pluralidade, e nas suas diversas condições reais de existência, tendo como tema: Acesso e acolhimento; Doenças prevalentes na população masculina; Saúde sexual e reprodutiva; Promoção a saúde e prevenção de violência e acidentes.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008, pag 5), é importante qualificar a saúde da população masculina voltada para os cuidados, pois muitos desses agravos poderia ser evitado se muito dos homens realiza-se de forma periódica medidas de prevenção primária. Porém sabemos que

eles têm dificuldade de reconhecer suas necessidades para obter o melhor resultado a PNAISH (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem) prevê o cumprimento do direito a saúde para as pessoas privadas de liberdade, garantindo a eles ações de saúde em todos os níveis de complexidade.

Lemen (2014), enfatiza que a expressão “pessoa privada de liberdade”, refere-se à compreensão de que as pessoas cumprindo pena no sistema penitenciário estão privadas apenas de sua liberdade, mas não dos direitos sociais inerentes à sua condição de sujeitos e direitos. Ressalta a LEP (Lei de execução penais), faz parte da política social de saúde no sistema prisional de saúde, onde tem o papel de garantir os direitos no estabelecimento prisionais, que se encaixa dentro do cenário jurídico e muitas vezes não acaba sendo efetivado dentro do cenário prisional. Pois as pessoas encarceradas através do PNSSP (Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário), instituído pela portaria interministerial nº 1777/2003, passa a ter garantia de acesso a saúde de acordo com os princípios de universalidade do SUS, voltada para ações integrais de saúde assistência a prevenção e promoção de saúde. Schmitt (2014), no seu estudo reafirmar também que a LEP é constituída como dever do estado e assistência ao preso, como uma das formas de prevenir a reincidência do crime e garantir seu retorno à sociedade. E que o PNSSP é voltado para ética, justiça, cidadania, direitos humanos, participação, equidade e transparência.

3.2 Principais doenças da população carcerária

3.2.1 Tuberculose

Fabrini (2018), define a tuberculose (TB) é um dos principais agravos de saúde a ser enfrentado no mundo. No Brasil 80% dos casos de TB onde a população privada de liberdade (PPL) foi 16 vezes superior à população geral no ano de 2007 e 25 vezes superior no ano 2013. As condições de encarceramento favorecem a transmissão da TB e a alta frequência dos doentes que ingressa no sistema penitenciário propicia a proliferação intramuros, que afeta em maior quantidade o grupo masculino. Já no estudo de Macedo (2013), considera também que TB no sistema prisional é potencialmente transmissor em virtude da dificuldade a acesso ao serviço de saúde onde em 2014 a PPL representou 0,3% da população brasileira e contribuiu com 7, 8% dos novos casos de TB notificados no país e dente do programa nacional de controle da tuberculose (PNCT) considera a população, mas vulneráveis a infecção os indivíduos em situação de rua, indígenas, PPL e pessoas com HIV.

3.2.2 Hepatite B (HBV)

Hepatite B (HBV) é um agravante no sistema prisional, por se tratar de uma população vulnerável, em condições instáveis, onde os pacientes estão sujeitos nas instituições prisionais, uma vez que os internos portadores passam a ser fonte de propagação e manutenção desse vírus. Os públicos, mas atingindo são pessoas com idade avançada, baixa escolaridade, uso de drogas injetáveis, ter tatuagem, relação sexual desprotegida e compartilhamento de seringa (Silva et al, 2015). O autor Silva (2017), evidência que as condições de estar preso só aumenta o risco de infecção por hepatite B, pois sua vulnerabilidade e a baixa frequência no sistema vacinal poderiam ser amenizadas ao receber as três doses, deixando claro que a uma quebra do direito humanitário a saúde.

3.2.3 Vírus da imunodeficiência humana (HIV)

Os indivíduos encarcerados sofrem com maior prevalência de HIV em relação a população geral. As PPL infectada pelo HIV devem ser assistidas por equipes internas que desenvolvem ações segundo as atribuições e funções da atenção primária a saúde (APS), e ressalva que para se ter uma resposta ao impacto do HIV nas prisões, é fundamental que os acessos às ações e serviços de saúde seja equivalente ao que é ofertado para a comunidade (Bossonario, et al 2020).

Para Catoia (2022) no seu estudo realizado, os direitos dos detentos são imprescindíveis que haja acesso os serviços de saúde de forma parcial e não desigual entre os próprios encarcerados. Foi identificado que a infecção por HIV está relacionada a ausência de preservativo, o que torna a disponibilidade desse insumo algo essencial, desde que junto venha a orientação sobre o planejamento reprodutivo como forma de promover mudança no comportamento e adoção de prática sexuais seguras.

3.1.1 Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa e crônica degenerativa, que não tratada pode evoluir para deformidades física e permanentes. Na população carcerária a um agravamento em virtude de condições insalubres e a carência dessas condições possibilita a sua transmissão. Uma forma de obter o controle é investir em ações de fácil acesso para que haja uma forma de diminuir novos casos como atividades educativas voltadas para ações informativas e comunicativa direcionada ao público, pacientes e profissionais, afim de concluir um diagnóstico precoce, para o seu tratamento, acompanhado de uma equipe multidisciplinar (Mistura et al, 2015).

3.1.2 Doença odontológica: carie

A saúde bucal das pessoas privadas de liberdade (PPL), se apresenta de forma insalubre onde muitos já não possuíam cuidados anteriores, e ainda ter a própria indisponibilidade de serviços odontológicos prestados pelo sistema penitenciário. O perfil da população carcerária do país constitui-se predominantemente de indivíduos jovens de baixa escolaridade, baixa renda, muitos se encontram na linha de pobreza. Através do PNSS, busca a conscientização dos PPL para a importância da higiene bucal, a fim de promover uma saúde sistêmica. Mas é importante conhecer o perfil do PPL, para que se destaque no tratamento reabilitador, na promoção do autocuidado, estimulando a educação dos mesmos, dessa forma conseguiria alcançar diagnóstico precoce o que acaba enfatizando a importância da atuação interdisciplinar da equipe de saúde no sistema penal (Tetzner et al, 2012). Nessa perspectiva, Oliveira (2019), relata em seus estudos que 90% do preso já usufruíram do acesso a serviço odontológico antes de estar em liberdade privada e 40% só passou até mesmo de forma escassa dentro da prisão, onde muitos relevam que não possuía problema bucal anterior. Onde os que apresenta problemas de saúde bucal anterior à detenção, estão relacionados a cárie dentária seguida de dor e abscesso.

4 CONCLUSÃO

Portando, a seguinte revisão traz como finalidade enfatizar a saúde do homem dentro dos parâmetros de saúde pública e das políticas penitenciária. Pois, acredita-se que mesmo com PPL impondo constituições para seus direitos de garantia, na prática a realidade se torna algo dissemelhante. O déficit de superlotação, a ausência de acesso e informações necessárias dentro do âmbito da saúde é escassa, fazendo com que acabe tornando o ambiente propício a proliferação de surto e contágio de doença infecciosas, ressaltando que saúde é um direito de todos promovendo assim acesso universal e igualitário.

Outro contexto notório é a insuficiência de materiais de estudos para essa área, desencadeando pouco interesse no grupo e ao seu bem-estar. Com o intuito de expandir tal assunto para o campo científico, este trabalho demonstrou por meio de pesquisa o reforço de planos e leis criadas, as enfermidades que mais prevaleciam neste cenário para que haja sua identificação, prevenção, tratamento, se tornando necessário ações a fim de garantir de forma sucinta a integralidade da saúde conforme é definida por lei para todos as PPL.

5 REFERÊNCIAS

- AMARAL, J. J. F. *Como fazer uma pesquisa bibliográfica*. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2007.
- ASSIS, Rafael. *A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro*. Revista CEJ, n. 39, p. 74–78, out./dez. 2007.
- BARBOSA, Mayara et al. *Atenção básica à saúde de apenado no sistema penitenciário: subsídios para atuação da enfermagem*. SciELO, 2014.
- BOSSONARIO, P. A. et al. *Assistência às pessoas com HIV/AIDS no cárcere: revisão da literatura*. Texto & Contexto Enfermagem, v. 29, p. 1–14, 2020.
- BRASIL. *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. Brasília: Editora MS, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília, 2008.
- CATOIA, E. A. et al. *Atenção às pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV: elenco de ações e serviços de saúde*. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 10, n. 2, p. 1–13, maio 2022.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. *Metodologia científica*. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.
- CHAKORA, E. S. *Política nacional de atenção à saúde do homem*. Escola Ana Nery, dez. 2014.
- FABRINI, V. C. *Cuidado a pessoas com tuberculose privadas de liberdade e a educação permanente em saúde*. Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, n. 3, p. 1057–1077, set./dez. 2018.
- GOMES, Romeu et al. *Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária*. SciELO Brasil, 2009.
- KÖLLING, Gabriele; SILVA, Marinho; DE SÁ, Maria Célia. *O direito à saúde no sistema prisional*. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, 2013.
- LERMEN, H. S. et al. *Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltada à população prisional brasileira*. abr. 2015.
- MACEDO, L. R. et al. *Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil: 2007–2013*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 26, n. 4, p. 783–794, out./dez. 2017.
- MISTURA, Claudelli et al. *Prevenção à hanseníase em unidades prisionais: relatando a experiência de atividades extensionistas*. Revista de Enfermagem UFPE Online, Recife, v. 9, p. 767–773, maio 2015.

NUNES, Aline et al. *Os desafios na inserção do homem nos serviços de saúde da atenção primária*. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 2, p. 1–12, abr. 2020.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. Pioneira, 2007.

OLIVEIRA, V. P. et al. *Saúde bucal no sistema prisional brasileiro*. Caderno de Odontologia do UNIFESO, v. 1, n. 1, p. 110–125, 2019.

PEREIRA, Thiago; PERES, Rafaela; SOUSA, Keilor. *A crise no sistema prisional brasileiro*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 2, fev. 2022.

RUIZ, J. A. *Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos*. São Paulo: Atlas, 2009.

SANTOS, Priscila. *Saúde do homem: invisibilidade e desafios na atenção primária à saúde*. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2015.

SERRA, Anne; LIMA, Reângela. *Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência*. Saúde em Debate, v. 43, n. 123, p. 1270–1281, out./dez. 2019.

SCHMITT, H. B. B. et al. *Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2014.

SILVA, A. A. S. et al. *Fatores associados à hepatite B em população carcerária: revisão integrativa*. Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 9, p. 9276–9284, set. 2015.

SILVA, Anne et al. *Atenção à saúde do homem privado de liberdade*. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SOUSA, Angélica; OLIVEIRA, Guilherme; ALVES, Laís. *A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos*. FUCAMP, 2021.

TETZNER, Enzo et al. *Odontologia no sistema penal*. RFO, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 360–364, set./dez. 2012.

VALIM, Edna; DAIBEM, Ana; HOSSNE, William. *Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade*. Revista Bioética, v. 26, n. 2, p. 282–290, jun. 2018.