

DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: REVISÃO NARRATIVA

CHALLENGES AND POTENTIALITIES OF HEALTH CARE IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM: A NARRATIVE REVIEW

Renata Paula Nascimento¹, Waldecy Lopes Junior¹, Marcus Paulo de Freitas Barbosa¹, Flávia Magela Rezende Ferreira², Larissa Mirelle de Oliveira Pereira²

1 Acadêmico do curso de medicina da Afya Centro Universitário de São João del-Rei. 2 Professora do curso de medicina da Afya Centro Universitário de São João del-Rei. Contato: larissa.pereira@afya.com.br.

1 INTRODUÇÃO

A saúde no sistema prisional brasileiro enfrenta desafios históricos que comprometem a efetivação do direito constitucional à atenção integral (Brasil, 2014). A superlotação, as condições insalubres e a escassez de profissionais e insumos dificultam o acesso e a continuidade do cuidado (Bartos *et al.*, 2023).

Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) proponha a integração entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema prisional, observa-se insuficiência de ambulatórios estruturados e de equipes multiprofissionais exclusivas nas unidades. Essa lacuna fragmenta o cuidado e amplia vulnerabilidades, evidenciando a importância da assistência intramuros para maior eficiência, integralidade e humanização (Brasil, 2014).

Diante desse cenário, o presente estudo objetiva analisar, à luz da literatura, os desafios e as potencialidades da assistência à saúde no sistema prisional, enfatizando os impactos do número insuficiente de ambulatórios e de equipes multiprofissionais dedicadas exclusivamente às unidades prisionais.

2 MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, apropriada para descrever e discutir o estado da arte de determinado tema e construir entendimentos teóricos e contextuais (Rother, 2007; Minayo, 2015).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Web of Science, entre agosto e outubro de 2025. Utilizaram-se os descritores DeCS: “Serviços de

Saúde”, “Sistema Prisional”, “Saúde do Prisioneiro”, “Equipe Multiprofissional”, “Ambulatórios” e “Custos e Eficiência”, combinados por operadores booleanos AND/OR.

Foram incluídos estudos originais, revisões e documentos de políticas públicas nacionais. Após triagem de títulos e resumos, nove estudos atenderam aos critérios estabelecidos. As informações extraídas (objetivos, intervenções, desfechos e resultados) foram organizadas em categorias temáticas emergentes, com base na técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011).

3 RESULTADOS

Os achados foram organizados em três eixos temáticos: (1) barreiras estruturais e organizacionais; (2) potencial da equipe multiprofissional; e (3) impactos econômicos e logísticos da assistência intramuros.

Eixo 1 – Barreiras estruturais e organizacionais

A insuficiência de ambulatórios e serviços estruturados nas unidades prisionais compromete a continuidade do cuidado e a prevenção de agravos, além de aumentar a dependência de encaminhamentos externos e fragilizar a articulação com a rede municipal de saúde, contrariando os princípios da PNAISP (Brasil, 2014; Bartos *et al.*, 2023).

Eixo 2 – Potencial da equipe multiprofissional

A presença de equipes multiprofissionais — compostas por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, odontólogo e terapeuta ocupacional — amplia a resolutividade, fortalece a atenção primária e promove maior humanização do cuidado, favorecendo a integração com a Rede de Atenção à Saúde e ações intersetoriais voltadas à reinserção social (WHO; UNODC; UNAIDS, 2014).

Eixo 3 – Impactos econômicos e logísticos

A implantação de ambulatórios intramuros e equipes dedicadas reduz deslocamentos externos, custos com escoltas e riscos de segurança, além de otimizar recursos públicos e melhorar indicadores de acesso, tempo de resposta e adesão ao tratamento (Conselho Nacional de Justiça, 2021).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a estruturação de ambulatórios e a presença de equipes multiprofissionais no sistema prisional fortalecem a implementação da PNAISP, reduzem custos operacionais e promovem cuidado integral e humanizado.

A consolidação dessa estratégia exige planejamento intersetorial, financiamento contínuo e avaliação sistemática dos resultados, garantindo a saúde como direito fundamental das pessoas privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARTOS, M. S. H. *et al.* Access to healthcare in Brazilian prisons: why is it important to look at the bureaucracy and policy implementation? *Int. J. Public Health*, v. 68: 1605266, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9876963/>.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 15 out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Diagnóstico/estudo sobre custos do sistema prisional. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-lanca-estudo-inedito-sobre-custos-do-sistema-prisional/>. Acesso em: 15 out. 2025.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VDKQ7dX9jZzZCwGvZ3k4J8D>. Acesso em: 15 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC); UNAIDS. Prisons and health: public health and human rights. 2014. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/2014_WHO_UNODC_Prisons_and_Health_eng.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.