



A inserção de estudantes de medicina no espaço prisional: relato de experiência de ações de promoção em um presídio paulista

Harnoldo Colares Coelho¹, Julia de Nadai Silva¹, Leticia Conti de Abreu¹, Victoria Del Moro Céspedes¹

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB, São Paulo, Brasil

RESUMO

Introdução: Em 2014 entrou em vigor a política nacional de saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL). Esta nova política de saúde prevê que a PPL passe a ser responsabilidade de atendimento no âmbito da Atenção Básica. A falha no cuidado à saúde da PPL e a grande incidência de algumas doenças, especialmente as infectocontagiosas, são características da realidade prisional. **Relato de experiência:** Este relato tem como objetivo descrever uma vivência de estudantes de medicina junto as PPL de um estabelecimento prisional do Estado de São Paulo, o Centro de Detenção Provisória (CDP) de Taiúva-SP. O estágio ocorreu através do Programa de Mobilidade Estudantil (PME) que é oferecido aos estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB). Durante quatro semanas, três alunas do segundo ano da FACISB realizaram palestras sobre promoção de saúde e observaram o funcionamento do atendimento médico da PPL. Houve elaboração de cartazes e panfletos informativos sobre os temas abordados nas palestras. **Conclusão:** A experiência possibilitou sobre refletir novas perspectivas no sistema prisional, quebrando preconceitos existentes e criando um novo olhar sobre as populações marginalizadas. A inserção do estudante de medicina em unidades prisionais promove reflexões a sobre a desassistência a saúde da PPL. Possibilita ainda a esses futuros profissionais médicos levarem seus conhecimentos para promoção de saúde e prevenção de enfermidades nesta população.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, educação médica, prisões, saúde pública.

ABSTRACT

Introdução: In 2014, the national health policy for persons deprived of liberty (PDL) came into force. This new health policy provides that the PDL will become the responsibility of care within the scope of Primary Care. The failure to care for PDL health and the high incidence of some diseases, especially infectious diseases, are characteristics of the prison reality. This report aims to describe an experience of medical students with the PDL of a prison establishment in the State of São Paulo, the Provisional Detention Center (CDP) of Taiúva-SP. The internship took place during the Student Mobility Program (PME) that is offered to medical students at the Faculty of Health Sciences of Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB). For four weeks, three students from the second year of FACISB gave lectures on health promotion and observed the functioning of PDL medical care. Information posters and pamphlets were elaborated on the topics covered in the lectures. The experience made it possible to reflect on new perspectives on the prison system, breaking existing prejudices and creating a new perspective on marginalized populations. The insertion of medical students in prison units promotes reflections on the lack of assistance to the health of PDL. It also allows these future doctors to take their knowledge to promote health and prevent diseases in the PDL.

Keywords: Health Services Accessibility, medical education, prisons, public health.

INTRODUÇÃO

A complexidade da assistência à saúde nas pessoas privadas de liberdade (PPL) começou a se mostrar pela primeira vez com a descrição de casos de doenças oportunistas em sete indivíduos detidos na prisão estadual do Estado de Nova Iorque no início da década de 1980¹. Estes casos vieram a ser reconhecidos posteriormente como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e permanece acometendo bastante as PPL até os nossos dias.

As PPL, pela sua condição de viver enclausurada, têm elevado risco para as infecções relacionadas às condições de confinamento, tais como: vírus da imunodeficiência humana (HIV), *Mycobacterium tuberculosis*, vírus B da hepatite (HBV), vírus C da hepatite (HCV), infecções sexualmente transmissíveis (IST) em geral e, a partir deste ano de 2020, a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa a Covid-19. Elevadas prevalências de algumas destas enfermidades são descritas nas PPL, variando de 8,7%² a 17%³ para o HCV; 17,7% para o HIV⁴; 22% para sífilis, sendo este último estudo realizado em presídio feminino⁵.

Fatores de risco como marginalização, dependência por substâncias psicoativas, baixo nível socioeconômico e precárias condições do sistema de saúde de nosso país são fatores facilitadores da alta disseminação de enfermidades dentro do sistema prisional. Muitos destes indivíduos destas PPL, frequentemente, praticam sexo sem uso de preservativos com seus parceiros e/ou parceiras, compartilham objetos cortantes ou tatuam suas peles sem boas condições de higiene.

Além das infecciosas, as doenças crônicas também se fazem bastante presentes nas PPL. Os Estados Unidos (EUA), que concentram a maior população carcerária do planeta, têm a doença cardiovascular como segunda causa mais prevalente nas PPL⁶. Inclusive, situações como obesidade e sedentarismo foram encontrados, associados a transtorno alimentar e aumento da pressão arterial, em presídios da França⁷. Do mesmo modo, as PPL são acometidas em larga escala com problemas relacionadas à saúde mental, como sintomas depressivos, abuso de substâncias psicoativas e transtorno de estresse pós-traumático⁸.

Segundo o Sistema de Informações do

Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), o Brasil tem, até junho de 2020, 759.518 pessoas privadas de liberdade, dos quais, praticamente, 95% são homens. Nos últimos 20 anos, a população de PPL mais do que triplicou no país, saturando sobremaneira o sistema prisional e levando a um déficit atual de 231.768 vagas⁹. Estas PPL estão distribuídas em estabelecimentos prisionais como penitenciárias, cadeias públicas, colônias agrícolas e outros.

Este sistema que aprisiona indivíduos no Brasil é formado há muitas décadas. Entretanto, políticas sociais às PPL somente vieram a surgir no final do século passado. As visões repressiva e de segurança foram as que sempre imperaram no contexto carcerário brasileiro. Em 1984, entrou em vigor a Lei de Execução Penal (LEP) que previa alguns direitos às PPL como saúde, educação e assistência jurídica¹⁰. Quase 20 anos depois, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, surge o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que colocou em prática ações e organizou os serviços de saúde prisionais com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹. Por fim, para reforçar a garantia de assistência à saúde às PPL, é publicada em 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)¹². Esta nova política prevê serviços de saúde com equipes de diferentes constituições de acordo com o número de pessoas de cada complexo prisional. A PNAISP ampliou ações de promoção e prevenção dos agravos à saúde para PPL e também para seus familiares, assim como dos trabalhadores do sistema penal¹³.

O espaço prisional é um cenário ímpar para formação de novos profissionais de diversos cursos do ensino superior, especialmente os da área da saúde. As profissões desta se encaixam perfeitamente neste contexto, uma vez que trabalham no cuidado a pessoa. Em relação ao curso de medicina, estabelecer exposição precoce a populações excluídas é um passo essencial para promover a responsabilidade social para seus estudantes. Manter contato com pessoas marginalizadas pode promover – aos futuros médicos – uma visão mais ampla dos determinantes sociais da saúde e dos desafios de saúde enfrentados por diversas outras subpopulações¹⁴.

Tradicionalmente, a formação de estudantes de medicina se faz através de um currículo compartimentalizado, priorizando capacitação para o conhecimento técnico. Contudo, a implementação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) de 2014 trouxe uma face pouco mais humanizada para o currículo médico com intuito de formar médicas e médicos mais generalistas, críticos e reflexivos, dotados de senso de responsabilidade social e que atuem como articuladores para políticas de atenção integral à saúde¹⁵.

Este relato tem como objetivo descrever uma vivência de quatro semanas por estudantes de medicina junto as PPL de um estabelecimento prisional do interior do Estado de São Paulo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB) proporciona, na formação de seus estudantes de medicina, durante os seis anos de curso, o Programa de Mobilidade Estudantil (PME). Este se constitui de estágio opcional de cinco semanas de duração que ocorre em dois momentos, no segundo e no quarto ano do curso. O PME pode ser realizado aonde o estudante desejar, desde que seja supervisionado. As primeiras quatro semanas do estágio ocorrem em campo e a quinta é reservada à apresentação de relatório final a uma banca de docentes avaliadores.

Local da experiência

No primeiro semestre de 2019, durante os meses de maio e junho, três estudantes do segundo ano de medicina da FACISB optaram por realizar seus PME em um estabelecimento prisional, orientadas por docente da instituição que desenvolvia atividades no local. O local de estágio se deu em um presídio que abriga PPL em regime fechado que foi o Centro de Detenção Provisória (CDP) de Taiúva, situado Rodovia Brigadeiro Faria Lima, Km 359, no município de mesmo nome, distante 60 quilômetros da cidade de Barretos. Este CDP foi inaugurado em 2012, possuindo uma área construída total 10.861,95 m². Tem capacidade para abrigar 768 detentos,

contudo, hoje, abriga por volta de 938 indivíduos do sexo masculino em regime fechado provisório, ou seja, que ainda não foram julgados pelas infrações das quais estão sendo acusados de terem praticadas.

A carceragem é dividida em oito raio (pavilhões) com oito celas cada, abrigando 96 detentos por raio, os quais, quando chegam ao CDP, são separados de acordo com suas personalidades avaliadas pelos agentes penitenciários. São usadas para avaliação o desejo por trabalhar, estudar, aptidão por determinadas tarefas e também a gravidade dos delitos dos quais estão sendo acusados de terem cometidos.

O prédio do CDP conta com escola que tem biblioteca e salas de aulas, onde são ministrados cursos no período matutino e vespertino para os presos que não completaram o ensino fundamental e o ensino médio. Também há aulas de inglês, informática e habilidades artísticas. A presença das PPL nesses ambientes é permitida somente sob extremo bom comportamento.

Há espaços de trabalho para os detentos na copa e cozinha, jardinagem, horta e serviços gerais de limpeza de todos recintos do prédio. Além disso, existe a instalação de empresa que confecciona cigarros de palha, onde dezenas destas PPL trabalham. Este trabalho é remunerado de acordo com sua produção, do qual parte do pagamento é destinado ao Estado e a outra vai para conta poupança em nome do detento, a qual pode ser movimentada pela sua família, se ele permitir.

O CDP dispõe de local exclusivo para cuidados de saúde das PPL que é chamada de “enfermaria”. Neste local, há salas para atendimento médico, odontológico, sala de medicação e de observação. Existem ainda três celas individuais que são reservadas para aquele que for acometido de doença contagiosa e que requeira isolamento, por exemplo paciente com tuberculose. A equipe de saúde é composta por médico, dentista, enfermeiro e técnico de enfermagem. As consultas médicas e odontológicas são realizadas três vezes por semana e nos outros dias o atendimento é feito pelo enfermeiro com auxílio do técnico de enfermagem. Na parte administrativa do CDP há sala específica que armazena medicamentos básicos fornecidos pelo SUS da cidade de Taiúva para serem dispensados às PPL.

Ações realizadas

Durante as quatro semanas de estágio, além das inserções no CDP, ocorreram também encontros na faculdade entre as três estudantes com o orientador para estudar o tema da saúde prisional e preparar as ações de inserção que seriam desenvolvidas. As ações praticadas pelas estudantes durante o estágio no CDP foram de observação do funcionamento cotidiano da enfermaria e de realização de palestras de temas demandados pelas PPL e pelos trabalhadores da equipe de saúde do local.

Observação da rotina

Estes períodos de observação na enfermaria ocorriam principalmente na parte das manhãs quando as estudantes acompanhavam o médico nas consultas dos detentos que já tinham acompanhamento de rotina por algum quadro crônico como diabetes, hipertensão arterial, Aids ou outras doenças. Havia também uma demanda espontânea diária de pedidos de consultas como numa espécie de “pronto atendimento”. Em outras ocasiões, este momento de observação da rotina acontecia em consultas com o enfermeiro ou no auxílio a realizações de curativos e medicações injetáveis. Nesta passagem pela enfermaria, as estudantes tiveram a oportunidade de estarem próximas aos detentos e conversarem com eles sobre suas queixas de saúde e de suas rotinas dentro do presídio. Além disso, puderam realizar exame físico sob supervisão do médico local. Outra atividade realizada foi auxiliar ao enfermeiro a organizar os medicamentos que vinham da unidade básica de saúde da cidade para serem armazenados na farmácia local.

Realização de palestras

Para a realização das palestras, as estudantes levantaram junto a alguns detentos e a componentes da equipe de saúde temas que fossem de mais interesse de todos. Após essa busca, decidiram elaborar informações para serem apresentadas as PPL sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST),

escabiose e automedicação.

O tema das ISTs é clássico nas ações de promoção a saúde e prevenção de doenças para muitos grupos populacionais, especialmente àqueles que têm histórico de práticas de sexo inseguro. Às PPL, este tema é ainda mais importante por conta da alta incidência destas infecções.

As palestras sobre escabiose e automedicação foram fortemente sugeridas pela equipe de saúde. O primeiro tema, segundo os profissionais de saúde do CDP, era muito incidente na população carcerária. Surtos surgiam frequentemente dentro dos pavilhões. Em relação a automedicação, foi relatado que era muito comum o uso indiscriminado de medicamentos de diversas classes, ainda que estes somente fossem fornecidos com prescrição médica.

Todos estes temas das palestras foram apresentados pelo menos duas vezes para aqueles detentos que frequentam a escola do CDP. As apresentações ocorreram em sala de aula com projeções de vídeos e slides. Todas as palestras contaram com grande participação de ouvintes. Muitas perguntas foram feitas e várias dúvidas foram levantadas. Todos esses encontros alcançaram pelo menos uns 90 indivíduos. Ao final do estágio, foram elaborados dois modelos de folhetos e cartazes com informações resumidas sobre HIV/Aids, IST, automedicação (Figura 1) e tuberculose e escabiose (Figura 2). As informações sobre IST na Figura 1 foram denominadas por DSTs por ser um termo ainda bem conhecido por toda população. O objetivo desses folhetos e cartazes foi disseminar as informações discutidas nas palestras com aquelas PPL que não puderam estar presencialmente nas apresentações.

DISCUSSÃO

A possibilidade de observar a rotina de um serviço de saúde de um espaço não convencional que atende pacientes marginalizados foi a grande riqueza do estágio. Algumas dessas PPL deste CDP já são pacientes do serviço, porém a maioria dos atendimentos surge de forma inusitada. Para ser consultado, o detento envia uma mensagem em um pedaço de papel, conhecida com o nome de “pipa”, escrita por ele solicitando atendimento na área médica ou odontológica. Esse comunicado é recolhido pelos

<h3>HIV / AIDS</h3> <p>O que é? Doença causada pelo vírus HIV que reduz a capacidade do nosso corpo lutar contra outras doenças</p> <p>Como pego HIV ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relações sexuais • Seringas e agulhas compartilhadas • Tatuagens em locais impróprios • Objetos cortantes • Transfusão de sangue • Parto/ amamentação no qual a mãe tem a doença <p>Como não pego HIV?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beijos / abraços • Dividir objetos como garfos e colheres • Estar nos mesmos lugares • Contato com suor <p>CUIDE DE SI USE CAMISINHA!!</p> 	<h3>DST's</h3> <p>Doenças sexualmente transmissíveis</p> <p>Como pego ? Relações sexuais como entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Homem com mulher • Homem com homem no sexo vaginal, anal e oral <p>Compartilhar roupas íntimas (cueca) e outros objetos como gillette</p> <p>Preste atenção se você tem na áreas genitais, pênis e ânus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feridas (doloridas ou não) • Verrugas • Dificuldade de fazer xixi • Corrimento saindo no pênis <p>USE CAMISINHA E PROCURE O MÉDICO SE APRESENTAR ESSES SINAIS!!!</p> 	<h3>Automedicação</h3> <p>O que é? É o uso de medicamentos sem orientação médica</p> <p>Quais as consequências ?</p> <p>Curto prazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alergias • Efeitos ruins em outras partes do corpo • Esconder sinais de outras doenças • Fazer com que outros remédios percam efeito <p>Longo prazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer com que vírus e bactérias do seu corpo fiquem difíceis de combater • Doenças futuras <p>NÃO USE REMÉDIO DE OUTRAS PESSOAS! NEM SEMPRE O QUE É BOM PARA OS OUTROS É BOM PARA VOCÊ!!!</p> 
--	--	--

Figura 1. Modelo de folheto à PPL com informações sobre HIV/Aids, DST e automedicação.



<h3>Tuberculose</h3> <p>Doença infecciosa transmitida pelo espirro e por tosse de pessoas contaminadas</p> <p>Atenção!! Se você tem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tosse por mais de 2 semanas (com presença de sangue ou não) • Febre • Suor durante a noite • Diminuição da fome • Perda de peso • Cansaço • Dor no peito 	<h3>Escabiose</h3> <p>Também conhecido como SARNA HUMANA ou TIRIÇA</p> <p>Preste atenção se você tem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manchas vermelhas em locais como entre os dedos, nas axilas, punho, virilha e pênis • Vermelhidão • Coceira (principalmente a noite) <p>Como posso pegar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dividindo dormitórios • Relações sexuais • Roupas de cama, roupas e toalhas com má higiene • Contato com pessoas contaminadas 
<p>PROCURE O QUANTO ANTES AJUDA DE ALGUÉM DA SAÚDE! ORIENTE PESSOAS PRÓXIMAS ESCREVA NA PIPA O QUE VOCÊ ESTA SENTINDO QUANDO FOR PEDIR AJUDA</p>	

Figura 2. Modelo de folheto à PPL com informações sobre tuberculose e escabiose.

agentes penitenciários e enviado ao diretor da saúde do CDP, o qual agendará uma consulta de acordo com a gravidade do seu quadro.

A avaliação da necessidade de atendimento é feita de forma indireta e nos casos de atendimentos não agendados, pelos próprios agentes de segurança e não da saúde. Além disso, muitas queixas são desvalorizadas, levando ao detento não ser atendido em algumas situações. Não obstante a PPL ter seu direito a saúde garantido na constituição, o pensamento meritocrático ainda é reproduzido na sociedade, fazendo com que este indivíduo não “mereça” ser atendido na sua queixa¹³. Para garantir o acesso do detento à saúde, é preciso que a sociedade e os gestores das políticas públicas de saúde, tanto no âmbito federal quanto estadual e municipal, neutralizem seus próprios sentimentos de revolta e de vingança contra a pessoa presa. Esses sentimentos são comuns à população e constituem um dos maiores

entraves para que o direito à saúde seja universal e equânime, de acordo com os princípios propostos pelo SUS¹⁶.

Em relação aos temas das palestras, foi discutido sobre causa, prevenção, tratamento e dadas as devidas orientações voltadas especificamente para aquela população. Foi interessante observar que durante as palestras, as PPL demonstravam já ter conhecimento sobre a importância da prevenção de IST, porém, mesmo assim, muitos diziam não utilizar proteção durante a relação sexual. Este detalhe foi constatado em pesquisas nos Estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul^{16,17}. Perguntado o porquê não utilizarem preservativo nas relações, conseguiu-se perceber três motivos principais: dificuldade em adquirir o preservativo, falta de orientação e a relação estável com parceria fixa.

No acompanhamento das consultas médicas, foram presenciados diversos casos de escabiose e

IST, confirmando que a incidência dessas doenças na PPL é realmente maior do que na sociedade. Houve também um aumento da procura de atendimento médico com queixas das enfermidades abordadas nas palestras, demonstrando que, em muitas vezes, a falta de informação sobre os sintomas impede que o paciente procure ajuda.

No desenvolvimento do tema da automedicação, observou-se a premência de realizar esta discussão, uma vez que essas PPL têm hábitos de troca de medicamentos como numa espécie de permuta ou mesmo um escambo. É algo quase que cultural. Segundo relatos durante a palestras, muitos tomam remédios um dos outros e, na maioria das vezes, de forma equivocada.

O contato do estudante de medicina com a PPL traz experiências que persistem de forma definitiva. Estar ciente do estigma que pessoas sob custódia ou libertadas da prisão muitas vezes enfrentam quando procuram atendimento médico pode permitir que aos estudantes abordar suas próprias visões estereotipadas sobre o fornecimento cuidados de saúde para esta população carente¹⁸.

CONCLUSÃO

Esta vivência dentro de um serviço de saúde de um presídio fez as estudantes perceberem as diferentes formas em que são cuidados os seres humanos dentro e fora do sistema prisional. Esta experiência em especial mostrou às estudantes a necessidade cada vez maior de levar o futuro profissional médico a conhecer realidades fora do espaço convencional de aprendizagem. Contato com populações vulneráveis traz a sensibilidade ao estudante e a possibilidade de ser mais empático no cuidado destas pessoas. Além disso, as estudantes relataram que a experiência de estágio permitiu uma visão diferenciada daquela PPL, quebrando preconceitos existentes e construindo também um novo olhar sobre as instituições carcerárias. Por fim, possibilitou crescimento pessoal e profissional, levantou reflexões críticas de como as relações interpessoais afetam a saúde e como uma atividade prática fora dos muros da universidade pode levar a futuro profissional médico (a) a fazer diferença no seu futuro campo de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Hanrahan JP, Wormser GP, Maguire GP G. Opportunistic infections in prisoners. *N Engl J Med* 1982; 307:498.
2. Coelho HC, Oliveira SA, Miguel JC, Oliveira MLA, Figueiredo JFC, Perdoná GC et al. Predictive markers for hepatitis C virus infection among Brazilian inmates. *Rev Soc Bras Med Trop* 2009; 42:369-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000400002&lng=pt
3. Gahrton, C., Westman, G., Lindahl, K. et al. Prevalence of Viremic hepatitis C, hepatitis B, and HIV infection, and vaccination status among prisoners in Stockholm County. *BMC Infect Dis.* 2019; 19:955. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-4581-3>
4. Stevenson KA, Podewils LJ, Zishiri VK. HIV prevalence and the cascade of care in five South African correctional facilities. *PLoS One* 2020;15. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235178>
5. Batista MI, Paulino MR, Castro KS. Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. *Einstein.* 2020; 18: eAO4978. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100253&lng=pt.
6. Bai JR, Befus M, Mukherjee DV, Lowy FD, Larson EL. Prevalence and predictors of chronic health conditions of inmates newly admitted to maximum security prisons. *J Correct Health Care.* 2015;21:255-64. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4491502/>
7. Lagarrigue A, Ajana S, Capuron L. Obesity in french inmates: gender differences and relationship with mood, eating behavior and physical activity. *PLoS ONE.* 2017;12(1):e0170413. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0170413>
8. Constantino Patricia, Assis Simone Gonçalves de, Pinto Liana Wernersbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016;21(7):2089-100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702089&lng=pt
9. Brasil. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). [Internet]. 2020 [cited 2020 Out 28]. Disponível em: <https://app.powerbi>.

- com/view?r=eyJrIjoiMjU3Y2RjNjctODQzMj00YTE4LW EwMDAtZDIzNWQ5YmIzMzk1IiwidCI6ImViMDkwND IwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThl MSJ9
10. Brasil. Lei de Execução Penal. [Internet]. 1984 [cited 2020 Out 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2003 [cited 2020 Out 28]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf
 12. Brasil. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília, 2014 [cited 2020 Out 28]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2033-%202013%20Pol%C3%81tica%20Sau%CC%81de%20Prisional.pdf>
 13. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis* 2015;25(3): 905-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300905&lng=pt.
 14. Filek H, Harris J, Koehn J. (2013) Students' experience of prison health education during medical school. *Medical Teacher*. 2013;35(11):938-43
 15. Cunha ATR, Silva JI, Oliveira GS. (2020). População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades. *Rev. bras. educ. med.* 2020;44:supl.1, e136. Available from https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000500403&lng=pt&nrm=iso
 16. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(7): 3331-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800032&lng=en
 17. Coelho HC, Perdoná GC, Neves FR, Passos ADC. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. *Cad. Saúde Pública*. 2007; [cited 2020 Nov 03]; 23(9): 2197-204 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900027&lng=en
 18. Brooker R., Hu W, Reath J. Medical student experiences in prison health services and social cognitive career choice: a qualitative study. *BMC Med Educ* 2018;18, 3. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-1109-7#citeas>

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA**Harnoldo Colares Coelho**

harnoldocoelho@hotmail.com

Av. Loja Maçonica Revonadora 68, Número 100
 Bairro Aeroporto - Barretos - SP / Cep: 14785-002