



Medicine beyond bars – an experience of the University of São Paulo in Ribeirão Preto.

Journal:	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>
Manuscript ID	RBEM-2017-0060.R1
Manuscript Type:	Experience Report
Keyword – Go to DeCS or MeSH to find your keywords.:	Education, Medical, Prisons, Social Vulnerability, Delivery of Health Care, Education, Medical, Undergraduate

SCHOLARONE™
Manuscripts

Only

Introdução

As atuais diretrizes curriculares do curso de graduação em medicina preconizam a formação de médicos humanistas, generalistas, críticos e reflexivos. Desta forma, acredita-se que a abordagem de determinados conteúdos e a prática em diferentes cenários permitam o desenvolvimento de atitudes e valores orientados para a cidadania, promovendo a integração ensino-serviço vinculando a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Uma das necessidades colocadas como desafio para o SUS e, conseqüentemente, para os profissionais de saúde são as populações em situação de vulnerabilidade, cujo os aspectos individuais, coletivos e do contexto que vivenciam produzem maior chance de adoecimento, relacionando-se com a maior ou menor disponibilidade de recursos para a sua proteção².

Entre essas populações podemos considerar as pessoas privadas de liberdade, cuja situação de confinamento nas unidades prisionais (UP) contribui para o agravamento das suas condições de vida e saúde.

Dados de 2016 mostram que atualmente existem mais de 10,3 milhões de pessoas em situação de encarceramento em todo o mundo. Os Estados Unidos ocupam a primeira posição no ranking, seguido da China, Brasil e Rússia, segundo a dados do *World Prison Brief*³. Nos Estados Unidos, assim como no Brasil, a maioria das pessoas presas cometeram crimes não violentos relacionados, principalmente, ao abuso de substâncias ilícitas. O Brasil tem aproximadamente 700.000 pessoas presas⁴ e o estado de São Paulo é responsável pelo encarceramento de quase um terço desta população distribuída entre as UP e prisões domiciliares⁵.

A população privada de liberdade (PPL) no Brasil, caracteriza-se predominantemente por jovens negros (75%), com baixa escolaridade (67%) e em regime provisório (41%), vivendo em ambientes de superlotação, pouco ventilados, iluminação precária, somada a uma estrutura arquitetônica antiga e sem manutenção. Como agravante, observa-se que nos últimos vinte anos essa população aumentou em quase seis vezes, impondo enormes dificuldades para ações de natureza preventiva e contribuindo para que o ambiente prisional tenha se transformado em um local propício para a gênese de doenças⁶.

Ainda que os problemas de saúde desta população possam ser manejados no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), como no caso das doenças dermatológicas mais prevalentes, tuberculose, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, infecções sexualmente transmissíveis e transtornos mentais, estas podem ser agravadas pela precariedade da estrutura e baixa resolutividade da atenção prestada⁷.

Diante desta realidade é importante destacar que, independente da natureza da transgressão, a pessoa privada de liberdade não está privada dos direitos humanos inerentes à sua cidadania, a exemplo do direito à saúde. A privação de liberdade deve ter um caráter de ressocialização e não de punição⁷.

1 Neste sentido, o Ministério da Saúde e da Justiça publicaram, em 2014, a Política Nacional
2 de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que
3 reconhece que é dever do Estado prover atenção integral à saúde da população que vive em UP,
4 sejam elas masculinas, femininas ou psiquiátricas⁸. Porém, o lançamento apenas recente desta
5 política mostra que a saúde prisional não foi tratada devidamente ao longo da história.
6
7
8

9
10 O atendimento à saúde oferecido pelas UP é de baixa resolutividade, baseado na
11 abordagem de queixas pontuais, com dificuldade de acesso a outros pontos da Rede de Atenção
12 à Saúde. Ademais, não é incomum que o atendimento da PPL seja transferido para serviços de
13 saúde externos, dada a ausência de profissionais de saúde capacitados atuando no interior das
14 UP⁷. Contudo, estes encaminhamentos nem sempre são possíveis, pois esbarram na
15 indisponibilidade da escolta militar e da incompatibilidade dos horários entre o transporte dos
16 agentes de segurança das UP e dos agendamentos clínicos e jurídicos.
17
18
19

20
21 A inserção do estudante neste cenário permite que ele vivencie a realidade complexa do
22 ambiente prisional, onde problemas de saúde poderiam ser resolvidos na própria UP, sem a
23 necessidade de encaminhamento para outros serviços de saúde.
24

25 Estudos realizados em países desenvolvidos demonstraram que a inserção de estudantes
26 de medicina em UP possibilitou o aperfeiçoamento e valorização do trabalho em equipe e da
27 relação médico-paciente, além da criação do senso ético-legal no cuidado à saúde^{9,10}.
28
29

30 Segundo essa lógica, acredita-se que a aproximação do ensino médico ao sistema
31 prisional possibilite reconhecer necessidades específicas e dar maior visibilidade a esta
32 população. Assim, entende-se que o papel genuíno das instituições de ensino superior seja formar
33 profissionais responsáveis, éticos e comprometidos com pessoas que vivem à margem da
34 sociedade. Neste sentido, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São
35 Paulo (FMRP-USP) desenvolve, desde 2011, a disciplina Medicina de Confinamento, tema deste
36 relato de experiência.
37
38
39

40 41 42 **Relato de Experiência**

43
44
45 A aproximação entre a universidade e as UP iniciou em meados de 2009, quando um
46 grupo de trabalho envolvendo o coordenador da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas,
47 um docente de departamento de Medicina Social da FMRP/USP, o comando da Polícia Militar e
48 representantes do sistema carcerário iniciaram uma parceria que foi o embrião da disciplina.
49
50

51 Os docentes envolvidos nesta parceria se aproximaram do sistema prisional, para
52 conhecer a estrutura da atenção à saúde nas penitenciárias da região e do estado de São Paulo¹¹.
53 Assim, com base em relatos internacionais sobre como prisões poderiam ser excelentes cenários
54 para o aprendizado de medicina, foi criada em 2011 a disciplina Medicina do Confinamento na
55 FMRP-USP.
56
57
58
59
60

1 A disciplina acontece no município de Ribeirão Preto, localizado no noroeste do estado de
2 São Paulo, que possui três UP, sendo um Centro de Detenção Provisória e duas penitenciárias,
3 uma masculina e uma feminina.
4

5 As UP desta região possuem características semelhantes, estão superlotadas, com
6 estrutura arquitetônica precária e malconservada e uma população presa por crimes relacionados
7 ao tráfico de drogas, sendo majoritariamente negros e com baixa escolaridade¹¹.
8

9 **No tocante aos profissionais de saúde**, as equipes são constituídas por enfermeiros,
10 auxiliares de enfermagem, dentistas, psicólogos, assistentes sociais e, eventualmente médicos.
11 Existe uma estrutura física minimamente montada, embora faltem alguns insumos e
12 equipamentos. Outro óbice para o trabalho é a dificuldade de fixação do médico, com prejuízo do
13 planejamento da equipe, atendimento da PPL, implementação de ações de promoção de saúde e
14 prevenção de doenças, além da construção de vínculo. Dada a ausência do médico, muitos casos
15 são encaminhados para os ambulatórios de especialidades, todavia a contrarreferência quase
16 nunca é encaminhada para as UP, dificultando o acompanhamento pelas equipes de saúde
17 prisionais. Apesar do enorme esforço da equipe de enfermagem a atenção caracteriza-se
18 preferencialmente pela atenção episódica, com ênfase na solução das queixas com poucas ações
19 de prevenção e promoção de saúde¹¹. A situação de precariedade, revelada pelas condições
20 estruturais das UP, implica na necessidade de um maior investimento por parte do Estado no
21 sentido de oferecer condições sanitárias adequadas e insumos que viabilizem a prestação de um
22 melhor cuidado às pessoas em regime de privação de liberdade.
23

24 A disciplina oferece 40 vagas para os alunos do quarto ano de graduação em medicina, de
25 caráter optativo, com duração de 30 horas, disponível em duas ocasiões do ano letivo, durante o
26 segundo semestre. **Compreende atividades teórico práticas presenciais e em ambiente virtual de**
27 **aprendizagem (AVA). Aborda temas como o modelo de atenção à saúde oferecido à PPL, a**
28 **relação entre medicina da família e saúde prisional; assuntos mais específicos relacionados às**
29 **doenças e situações mais prevalentes neste cenário e a relação entre saúde e justiça, como**
30 **descrito no Quadro 1.**
31

32 **No AVA são apresentadas aulas expositivas previamente gravadas abordando temas**
33 **como organização do sistema prisional, a abordagem da abstinência, overdose do consumo de**
34 **drogas, além de discutir a ocultação corporal de drogas ilícitas¹². O AVA também disponibiliza**
35 **referências bibliográficas, vídeos, sugestão de leitura, além de albergar os relatórios elaborados**
36 **pelos alunos como forma de avaliação somativa.**
37

38 **Também são realizadas atividades práticas em UP de Ribeirão Preto e região, onde os**
39 **estudantes têm a oportunidade de conhecer a estrutura e funcionamento de uma penitenciária,**
40 **além de realizarem ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças e**
41 **atendimento clínico da PPL, sob supervisão da equipe de saúde e dos docentes envolvidos¹³.**
42 Este é um grande atrativo da disciplina, uma vez que os estudantes têm a chance, durante a
43 visita, de entender porque a PPL apresenta maior possibilidade de adquirir doenças infecciosas,
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2 crônicas, transtornos mentais, fazer uso substâncias psicotrópicas lícitas ou não. Da mesma
3 maneira, os estudantes também podem perceber como tais agravos pioram em ambientes com
4 más condições de higiene, superlotação, com escasso acesso à água potável e a ausência de
5 serviços médicos essenciais.
6

7
8 Para a realização das atividades práticas, é necessário contato prévio com a direção das
9 UP para definição de datas, horários e atividades. São reforçados por parte do serviço de
10 segurança os critérios para ingresso nestas unidades. Toda a atividade é organizada e
11 supervisionada pela equipe de segurança, garantindo a privacidade e a segurança do ambiente
12 para o atendimento médico.
13
14

15
16 O Quadro 1 descreve a semana padrão atual da disciplina, que ao longo dos anos foi
17 sendo readequada às necessidades das UP, enfatizando o papel da APS no contexto da saúde
18 prisional. A distribuição da carga horária entre atividades teóricas e práticas também foi
19 modificada, de forma que as atividades práticas representassem uma parcela significativa da
20 disciplina, hoje correspondendo a cerca de 50% da carga horária, o que representou um ganho
21 para a prática médica, além do reconhecimento e satisfação por parte dos estudantes. A Figura 1
22 ilustra as transformações pelas quais a disciplina desde sua criação em 2011.
23
24
25

26
27 Oferecer esta disciplina requereu muita articulação intra e inter-institucional, uma vez que
28 participam não apenas os docentes do departamento de Medicina Social, como também da
29 Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Patologia e Medicina Legal da FMRP-USP. Para
30 ampliar a discussão entre saúde e direito, a disciplina convidou um docente na Faculdade de
31 Direito de Ribeirão Preto da USP (FDRP-USP), que também exerce a função de Juiz na região. A
32 participação dos docentes enriquece a discussão, uma vez que cada um contribui com aspectos
33 relacionados ao seu campo de competência, como também possibilita a criação de um ambiente
34 muito fértil para a análise e reflexão de problemas da saúde prisional na região de Ribeirão Preto.
35
36
37

38
39 Para a realização das atividades práticas de educação e promoção da saúde e prevenção
40 de doenças, os estudantes realizam estudo dirigido previamente ao trabalho de campo sob
41 supervisão dos docentes envolvidos.
42

43
44 O processo de avaliação da disciplina compreende o aspecto formativo relacionado a
45 participação no AVA e com o compromisso com as atividades práticas nas UP. Os relatórios
46 elaborados sobre as experiências pessoais na disciplina constituem parte da avaliação somativa
47 do estudante, assim como a presença de 70% nas atividades propostas. A construção do relatório
48 sobre a experiência do participante nesta disciplina avalia a aplicação dos conceitos discutidos na
49 disciplina, porém não se caracteriza como um mero registro das atividades realizadas,
50 exclusivamente, para fins de avaliação e atribuição de notas aos alunos, mas sim, como um
51 profundo e sincero exercício crítico e reflexivo sobre o cerceamento do acesso à saúde como
52 consequência da privação da liberdade, permitindo um livre fluxo de ideias, questionamentos e
53 idealizações, propiciando a expressão das impressões do participante acerca das atividades
54 propostas.
55
56
57
58
59
60

1
2 Ademais, os alunos são convidados a avaliar a disciplina quanto ao aspecto teórico e
3 prático das atividades, envolvendo o conteúdo das aulas, aspectos gerais da disciplina e para
4 adequação das atividades práticas para o quarto ano de medicina.
5

6 O interesse dos estudantes em realizar essa disciplina aumentou progressivamente. Em
7 seu primeiro ano apresentou uma taxa de 60% de ocupação das vagas oferecidas alcançando em
8 2016, ocupação de 100% (Gráfico 1). Destaca-se que em 2014 e 2016 o número de alunos
9 interessados em participar da disciplina foi maior que o número de vagas disponíveis. Em 2014,
10 47 alunos foram inscritos e apenas 40 participaram, em 2016 a procura pela disciplina aumentou,
11 chegando a 53 interessados.
12

13 Quanto ao processo de avaliação da disciplina, os dados processados até o momento,
14 revelam que a disciplina é avaliada como excelente/boa por 98,3% dos participantes. Todas as
15 avaliações consideraram a disciplina adequada para estudantes do quarto ano de medicina e as
16 atividades práticas realizadas nas UP foram classificadas em sua maioria como excelentes
17 (76,7%) ou (21,7%) boas¹⁴.
18

19 Algumas percepções dos alunos ilustram os resultados descritos acima, mostrando o
20 potencial para o desenvolvimento de uma consciência crítica em relação a temática da saúde
21 prisional e a potência da disciplina para desconstrução de mitos e preconceitos: 1) A importância
22 da prática médica nas UP para desconstruir o sentimento de “medo” durante o atendimento a essa
23 população e a necessidade em reconhecer as diferenças, muitas vezes, promotoras de
24 iniquidades; 2) A injustiça da perda de direitos fundamentais, como o direito à Saúde,
25 caracterizado pela ausência do profissional médico na equipe de saúde, afrontando os princípios
26 de universalidade, integralidade e equidade; e 3) A importância da universidade como formadora
27 de opinião para dar visibilidade a situação de vulnerabilidade que se encontram essas pessoas.
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39

40 **Discussão**

41 A comparação entre os cenários tradicionais de ensino vinculados a universidade e as
42 condições vivenciadas na realidade das UP possibilitam a reflexão sobre a importância da
43 integração destes dois mundos. A aproximação destas realidades distintas contribui tanto para a
44 qualidade da assistência prestada pelo estudante à PPL, ainda que de maneira pontual, mas
45 fundamentalmente para o aprendizado do estudante, em um processo contínuo da sua
46 responsabilidade como cidadão e do papel profissional do médico na assistência a pessoas em
47 situação de vulnerabilidade.
48

49 Experiências internacionais têm demonstrado o ganho para a formação médica por meio
50 do diagnóstico e tratamento de condições prevalentes em situações adversas, da quebra de
51 estigmas e preconceitos e estímulo para realização da educação permanente dos profissionais
52 que atuam nas UP^{15,16}.
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Segundo a literatura norte-americana, foram identificados 50 programas educacionais sobre o ensino da APS em ambientes prisionais. Destes, 22 eram destinados aos estudantes de medicina e residentes, e apenas seis eram exclusivos para a graduação em medicina. Os programas dessas disciplinas tinham como objetivo demonstrar o impacto da prisão sobre os indivíduos, famílias, comunidades e saúde pública, além de ensinar o manejo de problemas comuns na prática clínica em um cenário complexo. Ainda que os principais desafios encontrados na implantação desta experiência sejam relacionados às questões de segurança, de tempo e de financiamento, o estigma continua sendo uma grande barreira a ser superada¹⁷.

No Brasil, algumas iniciativas têm sido implementadas, nas quais estudantes de medicina fazem parte do estágio de infectologia em uma UP, onde realizam atendimento clínico e pequenas cirurgias^{18,19}. Em outras experiências, estudantes de diversos cursos de graduação na área da saúde de universidades públicas realizam ações interdisciplinares sobre promoção de saúde, prevenção de doenças, além da realização de consultas clínicas, testes sorológicos rápidos, por meio de atividades de extensão universitária em diversas UP em parceria com outras instituições públicas relacionadas com a área da justiça e cidadania²⁰⁻²⁶. No entanto, a presente experiência é pioneira na construção de inter-disciplinaridade entre especialidades médicas (medicina de família, clínica médica, urgência, ginecologia e medicina legal) assim como iniciativas de transdisciplinaridade (integração com o Direito), provendo não apenas o cenário para prática de problemas específicos de saúde, mas vinculando o seu aprendizado ao contexto social de forma reflexiva.

A realidade da saúde prisional retratada nos artigos e estudos internacionais é diferente da realidade nacional, dada a menor atuação do crime organizado dentro das UP, melhor estrutura carcerária, menor corrupção dos entes do estado, maior possibilidade de propiciar a ressocialização dos detentos e maior respeito aos direitos humanos.

A presença de um serviço de saúde bem estruturado dentro das UP, inserido na lógica de atenção integral à saúde, apesar de todas as peculiaridades do encarceramento, pode contribuir para a reeducação e reabilitação social dos presidiários. A exemplo da Espanha, a criação de unidades terapêuticas e educacionais em presídios, como Centros de Atenção Psicossocial para dependentes químicos dentro das UP, permite a promoção da saúde com respeito aos direitos humanos e redução de recaídas²⁷. Nesta linha, outros autores afirmam que este cenário poderia promover uma experiência educacional e de treinamento em saúde mental valiosa, quando aplicada a estágios de estudantes de saúde de diversas áreas²⁸.

A aproximação da universidade da realidade das UP poderá promover condições de assistência adequada à saúde da PPL, assim como criar oportunidades para o estabelecimento de parcerias que deem visibilidade a esta complexa realidade, visando a humanização nos ambientes do cuidado nestes cenários.

Perspectivas

1
2
3 Tendo em vista que a disciplina Medicina do Confinamento é de curta duração, de caráter
4 optativo, somado ao crescente interesse dos estudantes, espera-se um natural crescimento ao
5 longo dos próximos anos, com maior oferta de vagas, seguida de uma possível ampliação de sua
6 carga horária, considerando a capacidade de absorção dos estudantes nas UP sem prejuízos
7 para a manutenção da segurança e da rotina da unidade.
8
9

10 Estudos internacionais evidenciaram a necessidade de formação específica para médicos
11 generalistas que trabalhavam em unidades prisionais para lidar com emergências clínicas, de
12 traumatologia, e manejo de pacientes com infecção pelo HIV, Hepatite C e transtornos mentais,
13 principalmente no que tange ao abuso de substâncias psicoativas^{29,30}.
14
15

16 Na década de 90, a qualidade das prisões britânicas era próxima da realidade brasileira,
17 com superlotação e falta de uma estrutura propícia à reabilitação, promovendo assistência
18 prisional ineficaz, em condições pouco atrativas para novos profissionais de saúde³¹. Foi então
19 proposta a criação de residência médica em saúde prisional, a ser realizada em 3 anos, a fim de
20 melhorar a situação da atenção à saúde nas UP britânicas. Anos depois, com a migração do
21 serviço prisional médico para o sistema público de saúde inglês, houve mudança do perfil do
22 médico das UP, de profissional exclusivo com formação específica prisional, para profissional com
23 formação generalista. Esse intercâmbio motivou adequação dos generalistas ao ambiente
24 prisional a partir de cursos intersetoriais e multidisciplinares, em formato de módulos presenciais,
25 que em 2006 evoluiu para o formato de apenas uma semana de ensino online e presencial,
26 tamanho grau de organização e estruturação que o sistema de tutoria em saúde alcançou nas UP
27 do país. O mais recente formato aborda as particularidades da saúde prisional, saúde mental,
28 psiquiatria forense, doenças genitourinárias e HIV³².
29
30

31 No Brasil, há o exemplo do centro hospitalar do sistema penitenciário do estado de São
32 Paulo, gerido pela fundação do ABC e ligada à Faculdade de Medicina do ABC, onde residentes
33 das áreas de cirurgia, anestesiologia, clínica médica, ortopedia e psiquiatria passam em estágio
34 obrigatório, aprendendo a trabalhar dentro da lógica da saúde prisional, de maneira a reduzir o
35 preconceito a essa modalidade médica e a população encarcerada³³.
36
37

38 Deve-se salientar que a simples existência de programas de residência médica nas UP
39 não são garantia absoluta de atração de médicos recém especializados, se os mesmos não
40 estiverem bem estruturados. Apesar da enorme demanda por profissionais de saúde com
41 experiência psiquiátrica nas UP, estudos alertam que estágios de residentes em penitenciárias
42 não garantem o seu interesse em trabalhar neste cenário. Foram levantadas razões que poderiam
43 desestimular o residente, como estágios curtos, mal estruturados, sem possibilidade de
44 seguimento dos pacientes, além da falta de trabalho em equipes multiprofissionais, e
45 principalmente, a falta de tutoria, para estimular o aprendizado e a reflexão sobre o serviço³⁴.
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55

56 Em que pese a inserção de residentes no ambiente prisional, a inserção de alunos, mesmo
57 em caráter optativo, pode ser uma etapa interessante para despertar o interesse e incluir
58 em caráter optativo, pode ser uma etapa interessante para despertar o interesse e incluir
59
60

1 conceitos de cidadania, função do ensino superior. Mesmo que o aluno não venha a se fixar neste
2 ambiente de trabalho, o conhecimento de seus problemas pode facilitar o atendimento de detentos
3 em outras esferas do sistema de saúde para os quais terão que ser encaminhados, mesmo que
4 muito ainda possa ser feito dentro da UP.
5
6
7

8 Outra possibilidade de cooperação entre a universidade e a unidade prisional é o uso de
9 telemedicina como opção de matriciamento e segunda opinião, possível a partir da adoção de
10 novas tecnologias de vídeo e telecomunicações. Assim, a telesaúde é a telemedicina expandida,
11 compreendendo toda a possibilidade de atenção integral a saúde à distância, envolvendo tele
12 enfermagem ou tele farmácia. Mais recentemente devido a proliferação de aplicativos de saúde
13 nos *smartphones*, há o conceito de *mobile health*, em que o paciente escolhe que tipo e grau de
14 atenção à saúde personalizada ele quer receber na tela do seu telefone³⁵. Um exemplo de
15 aplicação bem-sucedida de telemedicina na saúde prisional nos Estados Unidos é o seguimento
16 de pacientes portadores de Hepatite C no Novo México, prisioneiros ou não. O projeto expandiu o
17 seguimento para pacientes portadores de asma, transtornos mentais, dependentes químicos,
18 doenças reumáticas e em cuidados paliativos³⁶. A FMRP/USP iniciou a atividades de telemedicina
19 com UP da região de Ribeirão Preto, utilizando um *software* especial, que possibilita além do
20 contato com imagem, a gravação de som e imagens³⁷.
21
22
23
24
25
26
27

28 Em nossa experiência, os estudantes de graduação do quarto de ano de medicina,
29 realizam atendimento clínico de pacientes selecionados segundo critérios de prioridades definidos
30 pela equipe de saúde das UP. Desta maneira, aprendem a lidar com condições pouco
31 diferenciadas, estimulando o raciocínio clínico-epidemiológico, com ênfase na história de vida, na
32 semiologia associado às informações do contexto. Pode ser dito que a atividade se caracteriza por
33 situações de natureza diversa representando um importante desafio para esses estudantes que
34 comumente tem o seu aprendizado segmentado por aparelhos e sistemas com foco nas
35 especialidades.
36
37
38
39

40 Ainda que a disciplina tenha mobilizado docentes de diferentes áreas da medicina e de
41 outros cursos, além da avaliação positiva por parte dos estudantes, há muito a ser percorrido para
42 ampliar a interação, expandir o número de vagas e consolidar a aproximação com o sistema
43 prisional com vistas a parceria mais estreita que permita a inserção contínua de estudantes,
44 residentes e docentes na rede de atenção à PPL.
45
46
47
48

49 Conclusão

50
51
52 A interface da cooperação entre universidade e sistema prisional propiciou a criação da
53 disciplina Medicina do Confinamento na FMRP-USP, num contexto de valiosa experiência
54 acadêmica para estudantes de medicina, no tocante às particularidades do manejo de doenças
55 crônicas, infectocontagiosas, ginecológicas e psiquiátricas no ambiente prisional. Ela conta com
56 grande potencial de crescimento, devido ao crescente interesse dos alunos e do desejo das UP
57
58
59
60

em continuar a parceria. O contato com a realidade prisional suscitou ampla reflexão acerca dos problemas existentes na saúde prisional, de maneira a não só a detectá-los, mas também equacioná-los de maneira crítica, buscando sugestões em parcerias semelhantes às estabelecidas no Brasil e no mundo.

Baseados na construção deste processo diagnóstico, esta disciplina faz parte de um plano maior, de estreitamento gradual desta cooperação entre universidade e sistema prisional, a fim de orientar a expansão do número de vagas e a inclusão do programa de residência em Medicina de Família e Comunidade nas UP, com a intenção última de não só garantir o cumprimento da atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, reduzindo o estigma do meio médico em relação à saúde prisional, assim como também contribuir de alguma forma para a reabilitação e ressocialização desses indivíduos.

Mais do que manejar problemas clínicos prevalentes, essa experiência tem propiciado a compreensão de outras dimensões do adoecimento e como a influência do contexto dessas pessoas podem impactar a saúde e a vida desta população. Por fim, têm sido uma oportunidade de reflexão sobre a importância da construção de projetos de cuidado coerentes com essa realidade traduzindo-se numa atenção mais resolutiva, humana e pautada pelo comprometimento profissional, possibilitando a formação de profissionais capazes de enxergar a PPL que necessita de cuidados para além das grades.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [capturado 09 fev 2017]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192
2. Ayres J, Czeresnia D, Freitas C. Promoção Da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
3. Institute for Criminal Policy Research. World Prison Population List [Internet]. Londres: Roy Walmsley; 2016 p. 14. Disponível em: http://prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf
4. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento de Informações Penitenciárias - INFOPEN, dezembro de 2014. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional; 2014 p. 18,32.
5. Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. População Prisional do Estado de São Paulo segundo DRS. São Paulo: Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo; 2015 p. Planilha única.
6. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016;21(7):1999-2010.
7. Assis RD, A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. *Revista CEJ* 2007; 39: 74-78.
8. Brasil. Portaria Interministerial Nº 1. Diário Oficial da União [Internet]. 2014 [capturado em 24 Feb 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

- 1
2
3 9. Filek, H. et al. Students' experience of prison health education during medical school. *Medical Teacher* 2013; 35(11) 938-943.
- 4
5 10. Amouyal, M. et al. pertinence du stage en milieu pénitentiaire à partir du vécu des internes de
6 médecine générale. *Santé Publique* 2014; 26(3)331-336.
- 7
8 11. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin-Filho A. Necessidade de aprimoramento do
9 atendimento à saúde no sistema carcerário. *Rev Saude Publica* 2014; 48(2):275-83.
- 10
11 12. Neves, FF, Cupo P, Muglia VF, Elias Junior J, Nogueira-Barbosa MH, Pazin-Filho A. Body packing
12 by rectal insertion of cocaine packets: a case report. *BMC Research Notes* 2013;6 (178) 6:178.
- 13
14 13. USP leva projeto pioneiro a penitenciária [Internet]. YouTube. 2017 [capturado em 2017 Feb 24].
15 Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iYpK2LB5Aj4>
- 16
17 14. Santos, LL, Matos, ATR, Macedo, CSV, Barbosa, HF, Pazin-Filho A. O sistema penitenciário como
18 um cenário de formação médica, *Gac Santi*. 2015; 29:290-291.
- 19
20 15. Alemagno S, Wilkinson M, Levy L. Medical Education Goes to Prison: Why?. *Academic Medicine*,
21 2004;79(2)123-127.
- 22
23 16. Kaufman A, Holbrook J, Collier I, Farabaugh L, Jackson R, Johnston, T. Prison Health and Medical
24 Education. *Journal of medical education* 1979; 54: 925-931.
- 25
26 17. Min I, Schonberg D, Anderson M. A Review of Primary Care Training Programs in Correctional
27 Health for Physicians, *Teaching and Learning in Medicine: An International Journal* 2012; 24(1):81-
28 89.
- 29
30 18. Parceria com universidade garante atendimento médico para presos de Pouso Alegre | Secretaria
31 de Estado de Defesa Social - SEDS [Internet]. Seds.mg.gov.br. 2017 [capturado em 2017 Fev 23].
32 Disponível em: [http://www.seds.mg.gov.br/ajuda/story/2829-parceria-com-universidade-garante-](http://www.seds.mg.gov.br/ajuda/story/2829-parceria-com-universidade-garante-atendimento-medico-para-presos-de-pouso-alegre)
33 [atendimento-medico-para-presos-de-pouso-alegre](http://www.seds.mg.gov.br/ajuda/story/2829-parceria-com-universidade-garante-atendimento-medico-para-presos-de-pouso-alegre)
- 34
35 19. Parceria garante atendimento médico aos presos de P. Alegre [Internet].
36 Omelhordosuldeminas.com. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em:
37 <https://www.omelhordosuldeminas.com/parceria-garante-atendimento-presos/>
- 38
39 20. Acadêmicos da UFAM prestam assistência às mulheres do sistema prisional do AM [Internet].
40 Correio da Amazônia. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em:
41 [https://www.correiodaamazonia.com.br/academicos-da-ufam-prestam-assistencia-as-mulheres-do-](https://www.correiodaamazonia.com.br/academicos-da-ufam-prestam-assistencia-as-mulheres-do-sistema-prisional-do-am/)
42 [sistema-prisional-do-am/](https://www.correiodaamazonia.com.br/academicos-da-ufam-prestam-assistencia-as-mulheres-do-sistema-prisional-do-am/)
- 43
44 21. Seap e Ufam valoriza a autoestima de internas do semiaberto feminino [Internet]. 2017 [capturado
45 em 2017 Fev 23]. Disponível em: [http://anoticiadoam.com.br/2016/08/30/seap-e-ufam-valoriza-a-](http://anoticiadoam.com.br/2016/08/30/seap-e-ufam-valoriza-a-autoestima-de-internas-do-semiaberto-feminino/)
46 [autoestima-de-internas-do-semiaberto-feminino/](http://anoticiadoam.com.br/2016/08/30/seap-e-ufam-valoriza-a-autoestima-de-internas-do-semiaberto-feminino/)
- 47
48 22. Outubro Rosa atende detentas em Manaus - ATUAL [Internet]. Amazonas Atual. 2017 [capturado
49 em 2017 Fev 23]. Disponível em: [http://amazonasatual.com.br/outubro-rosa-atende-detentas-em-](http://amazonasatual.com.br/outubro-rosa-atende-detentas-em-manaus/)
50 [manaus/](http://amazonasatual.com.br/outubro-rosa-atende-detentas-em-manaus/)
- 51
52 23. Web HViana A. Ufam realiza ação de saúde na Penitenciária Feminina de Manaus - [Internet].
53 Amazonasnoticias.com.br. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em:
54 [https://www.amazonasnoticias.com.br/ufam-realiza-acao-de-saude-na-penitenciaria-feminina-de-](https://www.amazonasnoticias.com.br/ufam-realiza-acao-de-saude-na-penitenciaria-feminina-de-manaus/)
55 [manaus/](https://www.amazonasnoticias.com.br/ufam-realiza-acao-de-saude-na-penitenciaria-feminina-de-manaus/)
- 56
57 24. 24h R. Alunos de medicina da Ufam realizam visita técnica em Penitenciária [Internet]. Difusora
58 24h. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em: [http://www.difusora24h.com/alunos-de-](http://www.difusora24h.com/alunos-de-medicina-da-ufam-realizam-visita-tecnica-em-penitenciaria/)
59 [medicina-da-ufam-realizam-visita-tecnica-em-penitenciaria/](http://www.difusora24h.com/alunos-de-medicina-da-ufam-realizam-visita-tecnica-em-penitenciaria/)
- 60
61 25. Universitários D. Portal da UFC - Universidade Federal do Ceará - Firmado convênio com
62 Secretaria da Justiça para ações no sistema penal [Internet]. Ufc.br. 2017 [capturado em 2017 Fev
63 23]. Disponível em: [http://www.ufc.br/noticias/noticias-de-2015/7536-firmado-convenio-com-](http://www.ufc.br/noticias/noticias-de-2015/7536-firmado-convenio-com-secretaria-da-justica-para-acoes-no-sistema-penal)
64 [secretaria-da-justica-para-acoes-no-sistema-penal](http://www.ufc.br/noticias/noticias-de-2015/7536-firmado-convenio-com-secretaria-da-justica-para-acoes-no-sistema-penal)

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
 - 13
 - 14
 - 15
 - 16
 - 17
 - 18
 - 19
 - 20
 - 21
 - 22
 - 23
 - 24
 - 25
 - 26
 - 27
 - 28
 - 29
 - 30
 - 31
 - 32
 - 33
 - 34
 - 35
 - 36
 - 37
 - 38
 - 39
 - 40
 - 41
 - 42
 - 43
 - 44
 - 45
 - 46
 - 47
 - 48
 - 49
 - 50
 - 51
 - 52
 - 53
 - 54
 - 55
 - 56
 - 57
 - 58
 - 59
 - 60
26. Almeida S, Madruga M, Costa C, da Silva E, Madruga M, Maximino D. Oficina de câncer de mama: uma troca de conhecimentos entre presidiárias e extensionistas. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança* 2014;12(2):94-99.
27. Pilar M, Jordi E, Txus M, Eva P. Health promotion in a prison setting: Experience in Villabona prison. *Health Education Journal*. 2016;75(6):712-720.
28. Stewart W. Exploring learning opportunities for nursing students in prison settings. *Nursing Standard* 2007; 22(2) 40-41.
29. Jones A Holmwood C. Are there specific competencies required by prison GPs?. *Medical Education* 2005;39(5) 530-531.
30. Marshall T. Use of health services by prison inmates: comparisons with the community. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2001;55(5)364-365.
31. Bluglass R. Recruitment and training of prison doctors. *BMJ*1990;301(6746)249-250.
32. Sparrow N. Health care in secure environments. *British Journal of General Practice [Internet]*. 2006 [capturado em 22 Fev 2017];56(530):724-725. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876648/>
33. Fundação do ABC amplia parceria com Governo do Estado e assume novos hospitais [Internet]. [Fuabc.org.br](http://fuabc.org.br). 2017 [capturado em 23 Fev 2017]. Disponível em: <http://fuabc.org.br/noticias/fundacao-do-abc-amplia-parceria-com-governo-do-estado-e-assume-novos-hospitais/>
34. Fuehrlein B, Jha M, Brenner A, North C. Can We Address the Shortage of Psychiatrists in the Correctional Setting with Exposure During Residency Training? *Community Mental Health Journal*. 2012;48(6):756-760.
35. Weinstein R, Lopez A, Joseph B, Erps K, Holcomb M, Barker G, Krupinski E. Telemedicine, Telehealth, and Mobile Health Applications That Work: Opportunities and Barriers. *The American Journal of Medicine* 2014;127(3):183-187.
36. Arora S, Thornton K, Jenkusky S, Parish B, Scaletti J. Project ECHO: Linking University Specialists with Rural and Prison-Based Clinicians to Improve Care for People with Chronic Hepatitis C in New Mexico. *Public Health Reports*. 2007;122(2_suppl):74-77.
37. Reis R. Desenvolvimento de módulo de telemedicina para auxílio no atendimento especializado de reclusos em unidades prisionais. Ribeirão Preto; 2015 Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Quadro 1: Semana padrão das atividades da disciplina Medicina de Confinamento, Ribeirão Preto, 2017.

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	Apresentação da disciplina	Atividade Prática de Educação, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças à PPL de uma UP1	Atividade Prática de Educação e Promoção da Saúde à PPL de uma UP2	Discussão Teórica sobre aspectos de Saúde e Justiça, com a participação de docente da FDRP/USP	Discussão sobre as atividades práticas realizadas nas diferentes UP
	Atividade teórica sobre Medicina de Família e Saúde Prisional				
Carga Horária	3 horas	5 horas	4 horas	3 horas	3 horas
Tarde	Discussão Teórica sobre os Aspectos legais da prática médica em Saúde Prisional	ÁREA VERDE	Atendimento clínico da PPL da UP2	Atividade Teórica sobre Ocultação Corporal de drogas em AVA	Avaliação presencial da disciplina e Submissão do relatório na plataforma AVA
	Preparação para a atividade de Educação, Promoção da saúde e Prevenção de doenças			Atividade Teórica sobre organização e estrutura do Sistema Prisional em AVA	
Carga Horária	3 horas	-	4 horas	3 horas	2 horas

- Ambiente Virtual de Aprendizagem

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

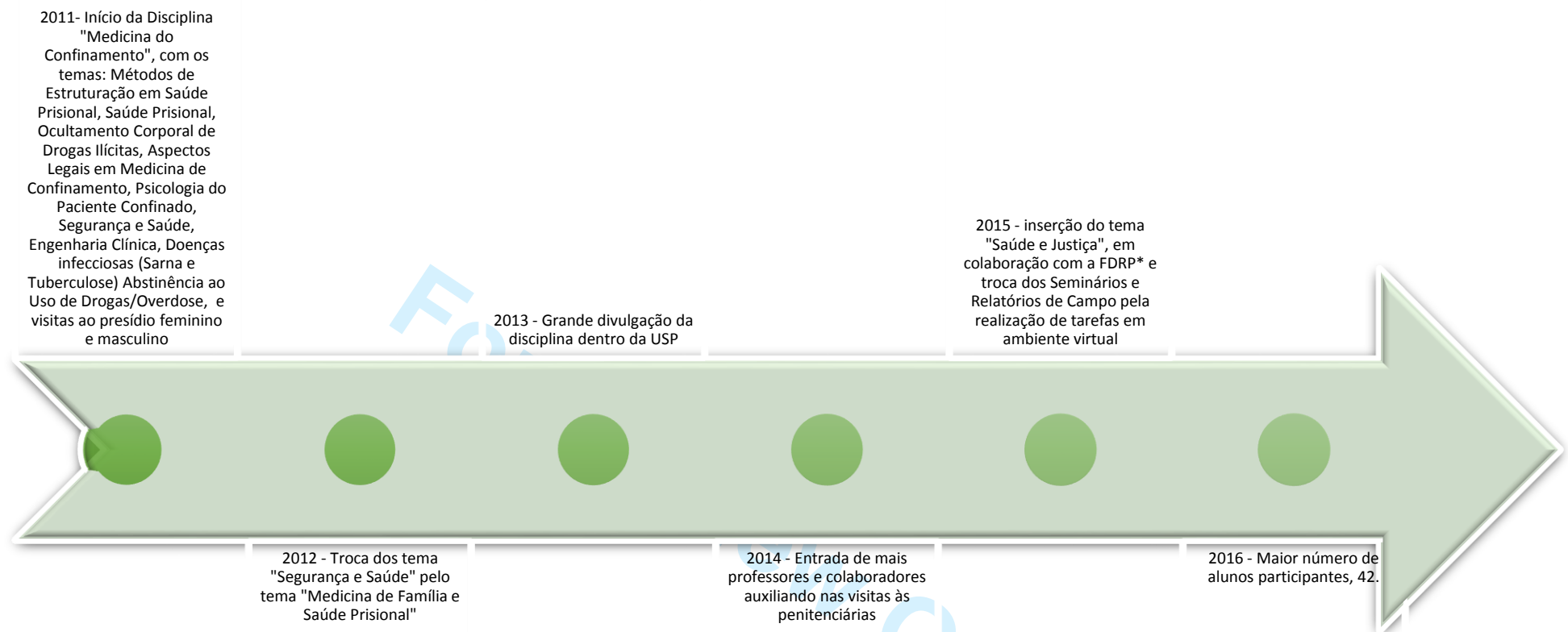


Figura 1. Trajetória da Disciplina "Medicina do Confinamento"

*FDRP: Faculdade de Direito de Ribeirão Preto

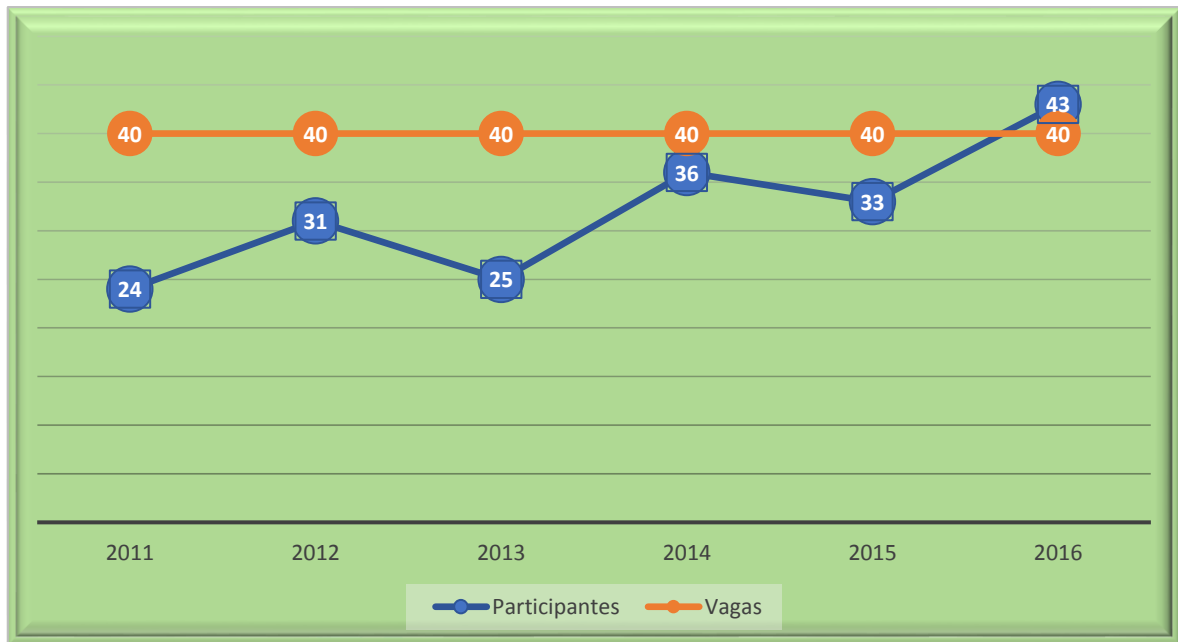


Gráfico1: Participantes na Disciplina Medicina do Confinamento entre 2011 e 2016