

Medicina além das grades – uma Experiência da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto

Medicine beyond Bars – an Experience of the University of São Paulo in Ribeirão Preto

Felipe Alves Oliveira¹
Augustus Tadeu Relo Mattos¹
Antônio Pazin Filho¹
Luciane Loures dos Santos¹

PALAVRAS-CHAVE

- Assistência à Saúde.
- Prisões.
- Vulnerabilidade Social.
- Educação Médica.

RESUMO

A saúde da população privada de liberdade possui aspectos peculiares dada a elevada prevalência de infecções sexualmente transmissíveis, lesões dermatológicas e transtornos mentais agravados pela superlotação e precárias condições das unidades penitenciárias. O atendimento à saúde oferecido é de baixa resolutividade, baseado na abordagem de queixas pontuais, com dificuldade de acesso a outros serviços de saúde. A integração ensino-serviço é uma das diretrizes para os cursos de medicina, que tem o papel de formar médicos críticos e reflexivos a partir das necessidades sociais. É dentro dessa aproximação da universidade ao sistema prisional, que nasceu em 2011, a disciplina Medicina do Confinamento na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O presente relato descreve o processo de concepção dessa disciplina, sua estrutura teórico-prática, assim como oferece uma reflexão sobre o aprendizado e suas particularidades no confinamento. A disciplina, de caráter optativo, tem 30 horas de duração, sendo ofertada duas vezes ao ano, com disponibilidade para 40 vagas anuais. Até 2016, 188 estudantes de medicina participaram da disciplina, que possui além da programação teórica, atividades práticas realizadas em penitenciárias na região de Ribeirão Preto. As distintas realidades experimentadas pelo aluno de graduação no cenário da universidade e das penitenciárias possibilitaram a reflexão sobre a importância da integração destes dois mundos que quando em contato contribuem tanto para qualificação da assistência prestada, quanto para a responsabilidade do estudante como cidadão e do seu papel como profissional. A disciplina promoveu a aproximação da sociedade às populações marginalizadas, participando da ressocialização das pessoas desprovidas de liberdade, além de suscitar reflexões sobre as dimensões do adoecimento, e sua influência no contexto de vida desses pacientes permitindo, portanto, refletir de que maneira a construção de projetos de cuidado adequados a realidade dessas pessoas possa garantir os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção.

KEY-WORDS

- Delivery of Health Care.
- Prisons.
- Social Vulnerability.
- Education Medical.

ABSTRACT

The health of the population deprived of liberty has unusual aspects, due to the high prevalence of sexually transmitted diseases, dermatological injuries, and mental disorders aggravated by the overcrowding and precarious conditions in the penitentiary units. The health care offered is of poor quality, based on resolving specific complaints, but with difficulty accessing other health services. Integration between teaching and service is one of the guidelines for medical courses, which have the role of training critical and reflective physicians who are aware of the social needs. It was out of this approach of the university to the prison system that the discipline of Confinement Medicine emerged, in 2011, at the Ribeirão Preto Medical School of the University of São Paulo. The present report describes the process of conception and formation of the discipline and its theoretical-practical structure, and offers a reflection on the learning and its particular characteristics in confinement. This optional discipline has 30 hours and is offered twice a year, with places for forty students per year. Up until 2016, 188 medical students took this discipline. Besides the academic program, the discipline also includes practical activities, carried out in penitentiaries in the region of Ribeirão Preto. The different realities experienced by the undergraduate students in the university and penitentiary scenarios enables them to reflect on the importance of integrating these two worlds that, when in contact, contribute both to the qualification of the medical care provided and to students' sense of responsibility as citizens, and their role as professionals. The discipline helps strengthen ties between society and marginalized populations, promoting the resocialization of people deprived of liberty. It also prompts reflections about the dimensions of illness, and their influence on the life context of these patients, enabling us to reflect on how the construction of a proper project based on these social realities can guarantee the principles of universality, equity and integrally of care.

Recebido em: 1/11/17

Aceito em: 3/1/18

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 desenvolver atitudes e valores orientados para a cidadania, promovendo a integração ensino-serviço e vinculando a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Um dos desafios enfrentados pelo SUS e, consequentemente, pelos profissionais de saúde são as populações em situação de vulnerabilidade, que vivenciam aspectos individuais, coletivos e de contexto que produzem maior chance de adoecimento e estão relacionados 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 agravar 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, seguidos da China, Brasil e Rússia, segundo dados do *World Prison Brief*³. Nos Estados Unidos, assim como no Brasil, a maioria das pessoas presas cometeu crimes não violentos, relacionados, principalmente, ao abuso de substâncias ilícitas. O Brasil tem cerca de 700 mil 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, somados a uma estrutura arquitetônica antiga e sem manutenção. Como agravante, observa-se que nos últimos 20 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 à gênese de doenças⁶.

Ainda que se possa manejar os problemas de saúde desta população 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, seja qual for a 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.

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

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

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

Estudos realizados em países desenvolvidos demonstraram que a inserção de estudantes de Medicina em UP possibilitou aperfeiçoar e valorizar o trabalho em equipe e a relação médico-paciente, além de criar o senso ético-legal no cuidado à saúde^{9,10}.

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

RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

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

A disciplina é oferecida no município de Ribeirão Preto, localizado no Noroeste do Estado de São Paulo, que possui três UP, sendo um Centro de Detenção Provisória e duas penitenciárias, uma masculina e uma feminina.

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

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

A disciplina, optativa, oferece 40 vagas aos alunos do quarto ano de graduação em Medicina, com duração de 30 horas e disponível em duas ocasiões do ano letivo, durante o segundo semestre. Compreende atividades teórico-práticas

presenciais e em ambiente virtual de aprendizagem (AVA). Aborda temas como o modelo de atenção à saúde oferecido à PPL, a relação entre medicina de família e saúde prisional, assuntos mais específicos relacionados às doenças e situações mais prevalentes neste cenário e a relação entre saúde e justiça, como descrito no Quadro 1.

No AVA são apresentadas aulas expositivas previamente gravadas, que abordam temas como organização do sistema prisional, a abordagem da abstinência e overdose do consumo de drogas, além de discutir a ocultação corporal de drogas ilícitas¹². O AVA também disponibiliza referências bibliográficas, vídeos e sugestões de leitura, além de reunir os relatórios elaborados pelos alunos como forma de avaliação somativa.

Também são realizadas atividades práticas em UP de Ribeirão Preto e região, onde os estudantes têm a oportunidade de conhecer a estrutura e funcionamento de uma penitenciária, além de realizarem ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças e atendimento clínico da PPL, sob supervisão da equipe de saúde e dos docentes envolvidos¹³. Este é um grande atrativo da disciplina, uma vez que durante a visita os estudantes têm a chance de entender por que a PPL apresenta maior possibilidade de adquirir doenças infecciosas e crônicas, transtornos mentais e fazer uso de substâncias psicotrópicas lícitas ou não. Da mesma forma, os estudantes podem perceber como tais agravos pioram em ambientes com más condições de higiene, superlotação, com escasso acesso à água potável e ausência de serviços médicos essenciais.

Para a realização das atividades práticas, é necessário contato prévio com a direção das UP para definição de datas, horários e atividades. São reforçados pelo serviço de seguran-

ça os critérios para ingresso nestas unidades. Toda a atividade é organizada e supervisionada pela equipe de segurança, garantindo a privacidade e a segurança do ambiente para o atendimento médico.

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

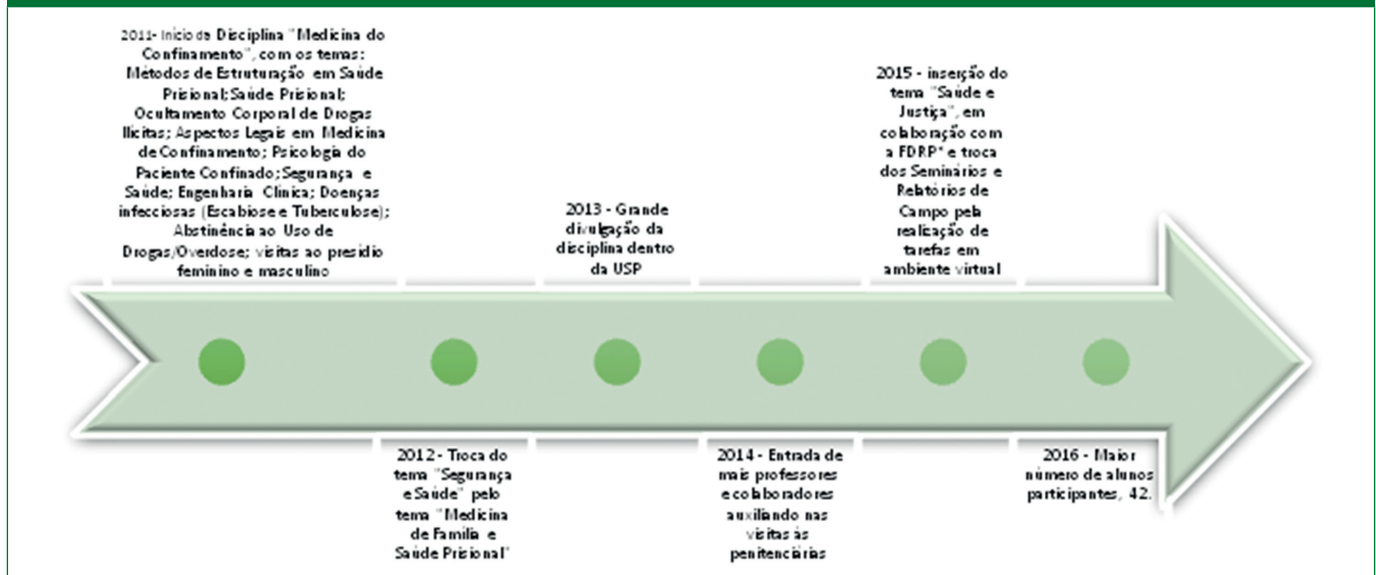
Oferecer esta disciplina requereu muita articulação intra- e interinstitucional, uma vez que participam não apenas os docentes do departamento de Medicina Social, como também da Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Patologia e Medicina Legal da FMRP-USP. Para ampliar a discussão entre saúde e Direito, a disciplina convidou um docente da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da USP (FDRP-USP), que também exerce a função de juiz na região. A participação dos docentes enriquece a discussão, uma vez que cada um contribui com aspectos relacionados ao seu campo de competência, como também possibilita criar um ambiente muito fértil para a análise e reflexão acerca de problemas da saúde prisional na região de Ribeirão Preto.

Para executarem as atividades práticas de educação e promoção da saúde e prevenção de doenças, os estudantes reali-

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 teórica sobre Medicina de Família e Saúde Prisional | 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 |
| 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 Preparação para a atividade de Educação, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças | ÁREA VERDE | Atendimento clínico da PPL da UP2 | Atividade Teórica sobre Ocultação Corporal de drogas em AVA Atividade Teórica sobre organização e estrutura do Sistema Prisional em AVA | Avaliação presencial da disciplina e Submissão do relatório na plataforma AVA |
| Carga Horária | 3 horas | - | 4 horas | 3 horas | 2 horas |

FIGURA 1
Trajetória da Disciplina “Medicina do Confinamento”



zam estudo dirigido antes do trabalho de campo, sob supervisão dos docentes envolvidos.

O processo de avaliação da disciplina compreende o aspecto formativo relacionado à participação no AVA e o compromisso com as atividades práticas nas UP. Os relatórios elaborados sobre as experiências pessoais na disciplina constituem parte da avaliação somativa do estudante, assim como a presença de 70% nas atividades propostas. Esse relatório permite avaliar a aplicação dos conceitos discutidos na disciplina, porém não se caracteriza como um mero registro das atividades realizadas exclusivamente para fins de avaliação e atribuição de notas aos alunos. Antes, ele constitui um profundo e sincero exercício crítico e reflexivo sobre o cerceamento do acesso à saúde como consequência da privação da liberdade, permitindo um livre fluxo de ideias, questionamentos e idealizações e propiciando a expressão das impressões do participante acerca das atividades propostas.

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

O interesse dos estudantes em cursar essa disciplina aumentou progressivamente. Em seu primeiro ano, houve uma taxa de 60% de ocupação das vagas oferecidas, que em 2016 alcançou 100% (Gráfico 1). Destaca-se que em 2014 e 2016 o número de alunos interessados em participar da disciplina foi maior que o número de vagas disponíveis. Em 2014, 47 alunos

foram inscritos e apenas 40 participaram, e em 2016 a procura pela disciplina aumentou, tendo chegado a 53 interessados.

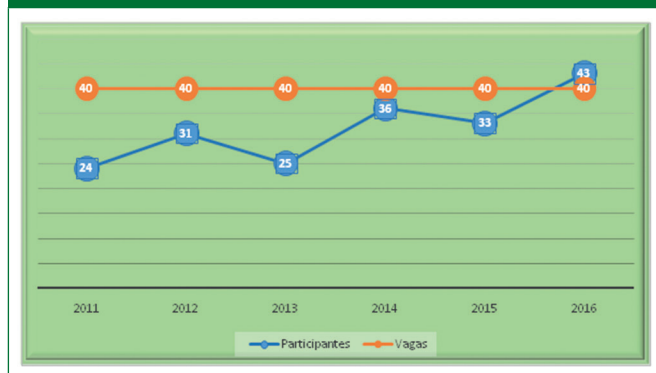
Quanto ao processo de avaliação da disciplina, os dados processados até o momento revelam que a disciplina é avaliada como excelente/boa por 98,3% dos participantes. Todas as avaliações consideraram a disciplina adequada a estudantes do quarto ano de Medicina, e as atividades práticas realizadas nas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

Algumas percepções dos alunos ilustram esses resultados, mostrando o potencial para o desenvolvimento de uma consciência crítica em relação à temática da saúde prisional e a potência da disciplina para a desconstrução de mitos e preconceitos: 1) A importância da prática médica nas UP para desconstruir o sentimento de “medo” durante o atendimento a essa população e a necessidade de reconhecer as diferenças, muitas vezes, promotoras de iniquidades; 2) A injustiça da perda de direitos fundamentais, como o direito à saúde, caracterizada pela ausência do profissional médico na equipe de saúde, afrontando os princípios de universalidade, integralidade e equidade; e 3) A importância da universidade como formadora de opinião para dar visibilidade à situação de vulnerabilidade em que se encontram essas pessoas.

DISCUSSÃO

A comparação entre os cenários tradicionais de ensino vinculados à universidade e as condições vivenciadas na realidade

GRÁFICO 1
Participantes da disciplina Medicina do Confinamento entre 2011 e 2016



das UP possibilita uma reflexão sobre a importância da integração desses dois mundos. A aproximação entre estas realidades distintas contribui tanto para a qualidade da assistência prestada pelo estudante à PPL, ainda que de maneira pontual, como também e fundamentalmente para o aprendizado do estudante, num processo contínuo da sua responsabilidade como cidadão e do papel profissional do médico na assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade.

Experiências internacionais têm demonstrado o ganho para a formação médica por meio do diagnóstico e tratamento de condições prevalentes em situações adversas, da quebra de estigmas e preconceitos e do estímulo à realização da educação permanente dos profissionais que atuam nas UP^{15,16}.

Segundo a literatura norte-americana, foram identificados 50 programas educacionais sobre o ensino da APS em ambientes prisionais. Destes, 22 eram destinados a 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 superar¹⁷.

No Brasil, têm sido implementadas algumas iniciativas nas quais estudantes de Medicina fazem parte do estágio de Infectologia numa 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 de consultas clínicas e

testes sorológicos rápidos, por meio de atividades de extensão universitária em diversas UP em parceria com outras instituições públicas relacionadas à área da justiça e cidadania²⁰⁻²⁶. No entanto, a presente experiência é pioneira na construção de interdisciplinaridade entre especialidades médicas (Medicina de Família, Clínica Médica, Urgência, Ginecologia e Medicina Legal), assim como iniciativas de transdisciplinaridade (integração com o Direito), que não apenas proveem o cenário para a prática de problemas específicos de saúde, mas vinculam 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 nas 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 nas 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 nas 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 valiosa experiência educacional e de treinamento em saúde mental quando aplicada a estágios de estudantes de saúde de diversas áreas²⁸.

A aproximação entre a universidade e a 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 à humanização nos ambientes do cuidado nestes cenários.

PERSPECTIVAS

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

Estudos internacionais evidenciaram a necessidade de formação específica para médicos generalistas que trabalhavam em unidades prisionais para lidar com emergências clínicas, de traumatologia e com o manejo de pacientes com infec-

ção por HIV, hepatite C e transtornos mentais, principalmente no que tange ao abuso de substâncias psicoativas^{29,30}.

Na década de 1990, a qualidade das prisões britânicas era próxima daquela da realidade brasileira, com superlotação e falta de uma estrutura propícia à reabilitação, promovendo assistência prisional ineficaz, em condições pouco atrativas para novos profissionais de saúde³¹. Foi então proposta a criação de residência médica em saúde prisional, realizada em três anos, a fim de melhorar a situação da atenção à saúde nas UP britânicas. Anos depois, com a migração do serviço prisional médico para o sistema público de saúde inglês, houve mudança do perfil do médico das UP, de profissional exclusivo com formação específica prisional, para profissional com formação generalista. Esse intercâmbio motivou a adequação dos generalistas ao ambiente prisional mediante cursos intersetoriais e multidisciplinares, em formato de módulos presenciais, que em 2006 evoluíram para o formato de apenas uma semana de ensino *online* e presencial, tamanho o grau de organização e estruturação que o sistema de tutoria em saúde alcançou nas UP do país. O mais recente formato aborda as particularidades da saúde prisional, saúde mental, psiquiatria forense, doenças geniturinárias e HIV³².

No Brasil, há o exemplo do centro hospitalar do sistema penitenciário do Estado de São Paulo, gerido pela fundação do ABC e ligada à Faculdade de Medicina do ABC, onde residentes das áreas de Cirurgia, Anestesiologia, Clínica Médica, Ortopedia e Psiquiatria passam em estágio obrigatório, aprendendo a trabalhar segundo a lógica da saúde prisional, de maneira a reduzir o preconceito em relação a essa modalidade médica e à população encarcerada³³.

Deve-se salientar que a simples existência de programas de residência médica nas UP não será uma garantia absoluta de atração de médicos recém-especializados se estes não estiverem bem estruturados. Apesar da enorme demanda por profissionais de saúde com experiência psiquiátrica nas UP, estudos alertam que estágios de residentes em penitenciárias não garantem o seu interesse em trabalhar neste cenário. Foram levantadas razões que poderiam desestimular o residente, como estágios curtos, mal estruturados, sem possibilidade de seguimento dos pacientes, além da falta de trabalho em equipes multiprofissionais e, principalmente, a falta de tutoria para estimular o aprendizado e a reflexão sobre o serviço³⁴.

Em que pese a inserção de residentes no ambiente prisional, a inserção de alunos, mesmo em caráter optativo, pode ser uma etapa interessante para despertar o interesse e incluir conceitos de cidadania, função do ensino superior. Mesmo que o aluno não venha a se fixar neste ambiente de trabalho, o conhecimento de seus problemas pode facilitar o atendimento

de detentos em outras esferas do sistema de saúde às quais terão que ser encaminhados, mesmo que muito ainda possa ser feito na UP.

Outra possibilidade de cooperação entre a universidade e a unidade prisional é o uso de telemedicina como opção de matriciamento e segunda opinião, possível com a adoção de novas tecnologias de vídeo e telecomunicações. Assim, a *telessaúde* é a telemedicina expandida, compreendendo toda a possibilidade de atenção integral à saúde à distância, envolvendo tele-enfermagem ou telefarmácia. Mais recentemente, devido à proliferação de aplicativos de saúde nos *smartphones*, surgiu o conceito de *mobile health*, em que o paciente escolhe que tipo e grau de atenção à saúde personalizada ele quer receber na tela do seu telefone³⁵. Um exemplo de aplicação bem-sucedida de telemedicina na saúde prisional nos Estados Unidos é o seguimento de pacientes portadores de hepatite C no Novo México, prisioneiros ou não. O projeto expandiu o seguimento para pacientes portadores de asma, transtornos mentais, dependentes químicos, doenças reumáticas e em cuidados paliativos³⁶. A FMRP/USP iniciou atividades de telemedicina com uma UP da região de Ribeirão Preto, utilizando um *software* especial, que possibilita, além do contato com imagem, a gravação de som e imagens³⁷.

Em nossa experiência, os estudantes de graduação do quarto de ano de Medicina realizam atendimento clínico de pacientes selecionados segundo critérios de prioridades definidos pela equipe de saúde das UP. Desta maneira, aprendem a lidar com condições pouco diferenciadas, estimulando o raciocínio clínico-epidemiológico, com ênfase na história de vida e na semiologia associadas às informações do contexto. A atividade se caracteriza por situações de natureza diversa, que representam um importante desafio para esses estudantes, que comumente têm seu aprendizado segmentado por aparelhos e sistemas com foco nas especialidades.

Ainda que a disciplina tenha mobilizado docentes de diferentes áreas da Medicina e de outros cursos e conte com uma avaliação positiva dos estudantes, há muito a percorrer para ampliar a interação, expandir o número de vagas e consolidar a aproximação com o sistema prisional com vistas a uma parceria mais estreita que permita a inserção contínua de estudantes, residentes e docentes na rede de atenção à PPL.

CONCLUSÃO

A cooperação entre a universidade e o sistema prisional propiciou a criação, na FMRP-USP, da disciplina Medicina do Confinamento, num contexto de valiosa experiência acadêmica para estudantes de Medicina no tocante às particularidades do manejo de doenças crônicas, infectocontagiosas, ginecoló-

gicas e psiquiátricas no ambiente prisional. A disciplina conta com grande potencial de crescimento, devido ao crescente interesse dos alunos e ao desejo das UP de continuar a parceria. O contato com a realidade prisional suscitou ampla reflexão acerca dos problemas existentes na saúde prisional, de maneira não só a detectá-los, mas também a equacioná-los de maneira crítica, buscando sugestões em parcerias semelhantes às estabelecidas no Brasil e no mundo.

Tendo por base a construção deste processo diagnóstico, esta disciplina faz parte de um plano maior, de estreitamento gradual desta cooperação entre a universidade e o 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 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 contribuir para a reabilitação e ressocialização desses indivíduos.

Mais do que manejar problemas clínicos prevalentes, esta experiência tem propiciado a compreensão de outras dimensões do adoecimento e de como a influência do contexto dessas pessoas pode impactar a saúde e a vida dessa população. Por fim, tem sido uma oportunidade para refletir sobre a importância de construir projetos de cuidado coerentes com essa realidade, traduzindo-se numa atenção mais resolutiva, humana e pautada pelo comprometimento profissional, possibilitando formar 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
9. Filek, H. et al. Students' experience of prison health education during medical school. *Medical Teacher* 2013; 35(11) 938-943.
10. Amouyal, M. et al. pertinence du stage en milieu pénitentiaire à partir du vécu des internes de médecine générale. *Santé Publique* 2014; 26(3)331-336.
11. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin-Filho A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. *Rev Saude Publica* 2014; 48(2):275-83.
12. Neves, FF, Cupo P, Muglia VF, Elias Junior J, Nogueira-Barbosa MH, Pazin-Filho A. Body packing by rectal insertion of cocaine packets: a case report. *BMC Research Notes* 2013;6 (178) 6:178.
13. USP leva projeto pioneiro a penitenciária [Internet]. YouTube. 2017 [capturado em 2017 Feb 24]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iYpK2LB5Aj4>
14. Santos, LL, Matos, ATR, Macedo, CSV, Barbosa, HF, Pazin-Filho A. O sistema penitenciário como um cenário de formação médica, *Gac Santi*. 2015; 29:290-291.
15. Alemagno S, Wilkinson M, Levy L. Medical Education Goes to Prison: Why?. *Academic Medicine*, 2004;79(2)123-127.
16. Kaufman A, Holbrook J, Collier I, Farabaugh L, Jackson R, Johnston, T. Prison Health and Medical Education. *Journal of medical education*1979; 54: 925-931.
17. Min I, Schonberg D, Anderson M. A Review of Primary Care Training Programs in Correctional Health for Physicians, Teaching and Learning in Medicine: An International Journal 2012; 24(1):81-89.
18. Parceria com universidade garante atendimento médico para presos de Pouso Alegre | Secretaria de Estado de Defesa Social – SEDS [Internet]. [Seds.mg.gov.br](http://www.seds.mg.gov.br). 2017 [capturado em 2017 Feb 23]. Disponível em: <http://www.seds.mg.gov>

- br/ajuda/story/2829-parceria-com-universidade-garante-atendimento-medico-para-presos-de-pouso-alegre
19. Parceria garante atendimento médico aos presos de P. Alegre [Internet]. Omelhordosuldeminas.com. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em: <https://www.omelhordosuldeminas.com/parceria-garante-atendimento-presos/>
 20. Acadêmicos da UFAM prestam assistência às mulheres do sistema prisional do AM [Internet]. Correio da Amazônia. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em: <https://www.correiodaamazonia.com.br/academicos-da-ufam-prestam-assistencia-as-mulheres-do-sistema-prisional-do-am/>
 21. Seap e Ufam valoriza a autoestima de internas do semiaberto feminino [Internet]. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em: <http://anoticiadoam.com.br/2016/08/30/seap-e-ufam-valoriza-a-autoestima-de-internas-do-semiaberto-feminino/>
 22. Outubro Rosa atende detentas em Manaus – ATUAL [Internet]. Amazonas Atual. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em: <http://amazonasatual.com.br/outubro-rosa-atende-detentas-em-manauis/>
 23. Web HViana A. Ufam realiza ação de saúde na Penitenciária Feminina de Manaus – [Internet]. Amazonasnoticias.com.br. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em: <https://www.amazonasnoticias.com.br/ufam-realiza-acao-de-saude-na-penitenciaria-feminina-de-manauis/>
 24. 24h R. Alunos de medicina da Ufam realizam visita técnica em Penitenciária [Internet]. Difusora 24h. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em: <http://www.difusora24h.com/alunos-de-medicina-da-ufam-realizam-visita-tecnica-em-penitenciaria/>
 25. Universitários D. Portal da UFC – Universidade Federal do Ceará – Firmado convênio com Secretaria da Justiça para ações no sistema penal [Internet]. Ufc.br. 2017 [capturado em 2017 Fev 23]. Disponível em: <http://www.ufc.br/noticias/noticias-de-2015/7536-firmado-convenio-com-secretaria-da-justica-para-acoes-no-sistema-penal>
 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. 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.

FINANCIAMENTO

Este estudo recebeu apoio do Programa Unificado de Bolsas de estudos para estudantes de graduação da Universidade de São Paulo (Edital 2016/2017 de 17 de maio de 2016), por meio de auxílio (bolsa) para o aluno de graduação Felipe Alves Oliveira. E recebeu auxílio para a publicação da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Luciane Loures dos Santos contribuiu em todas as fases do estudo, inclusive na redação e elaboração da versão final do artigo.

Felipe Alves Oliveira contribuiu na coleta e análise dos dados, redação e elaboração da versão final do Artigo.

Antonio Pazin Filho e Augustus Tadeu Relo de Mattos contribuíram com o desenho do estudo, análise dos dados e elaboração e revisão da versão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciane Loures dos Santos
Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP)
Departamento de Medicina Social
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre
CEP: 14049-900 – Ribeirão Preto/SP
E-mail: luloures@fmrp.usp.br



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.