



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Ciências Médicas

Eloísa Karine Braga Lopes

**Telemedicina como ferramenta para melhoria do acesso aos serviços de
saúde no sistema prisional: uma revisão de escopo**

Rio de Janeiro

2025

Eloísa Karine Braga Lopes

Telemedicina como ferramenta para melhoria do acesso aos serviços de saúde no sistema prisional: uma revisão de escopo

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David

Rio de Janeiro

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/A

L864 Lopes, Eloísa Karine Braga
Telemedicina como ferramenta para melhoria do acesso aos serviços de saúde no sistema prisional: uma revisão de escopo / Eloísa Karine Braga Lopes. – 2025.
49 f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas. Pós-Graduação em Telemedicina e Telessaúde.

1. Telemedicina – Economia. 2. Determinação social da saúde – Tendências. 3. Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde. 4. Prisões – Brasil – Teses. I. David, Helena Maria Scherlowski Leal. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

CDU 614:343.812

Bibliotecário: Hugo da Costa Maia Bernardo - CRB-7/7426

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Eloísa Karine Braga Lopes

Telemedicina como ferramenta para melhoria do acesso aos serviços de saúde no sistema prisional: uma revisão de escopo

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 25 de fevereiro de 2025.

Banca Examinadora: _____

Prof.^a Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David (orientadora)
Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes - UERJ

Prof. Dr. Francisco Carlos Félix Lana
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Dr. Rômulo Cristovão de Souza
Faculdade de Ciências Médicas - UERJ

Rio de Janeiro

2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho Àquele que colocou em meu coração o desejo de ser mais e ajudar mais.
Dedico Àquele que plantou sonhos, metas e me fortaleceu – a cada dia – para que eu pudesse alcançar cada um deles.

Ao Amado da minh'alma, ao Autor da minha vida.

Obrigada Papai, por tanto amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus, que plantou um sonho em meu coração e me deu coragem e força para conseguir conquistá-lo.

Agradeço ao meu marido Filipe, que sempre me apoiou nos meus “muitos sonhos”. Obrigada pelo almoço quentinho e por me lembrar que “eu precisava terminar meu mestrado logo!”

Agradeço aos meus filhos Helena e Miguel, por me inspirarem a ser uma pessoa e uma mãe melhor. Eu os amo intensa e profundamente. Vocês são o meu sol.

Agradeço aos meus pais e avôs, por me ajudarem, apoiarem, ouvirem e por sempre torcerem pela minha vitória. Eu sou muito abençoada por ter pais e avós tão amorosos e presentes. Talvez eu seja de fato muito “mimada”.

Aos meus irmãos Ana e Matheus por “cederem seu espaço”, pois isso até hoje me rende bons frutos. Vocês são os meus melhores amigos

Aos meus amigos queridos, pela força e carinho.

Às minhas “Mestrandas” queridas - Lyana, Juliana e Michelly - pela força, ouvidos e apoio mútuo. Obrigada por nunca soltarem as mãos umas das outras.

Ao meu amigo Thalles e sua esposa Aninha pelo apoio, pela amizade e incentivo. Obrigada queridas Crisley e Ana pelo carinho e incentivo.

Às “minhas enfermeiras”, Dianne e Geinissara, por terem tanta paciência com os meus momentos de estudo e se empenharem para que eles existissem.

Ao ilustre professor Dr. Fernando Cupertino, que foi além da orientação na especialização em Direito Sanitário e me agradeceu com seu conhecimento também no Mestrado.

Agradeço à Professora Solange Cervinho, pelo brilho nos olhos quando falamos em Telessaúde e pelo abraço (em mim e na minha causa).

Agradeço à minha orientadora: pela paciência, pelas sempre certas pontuações e por ter comprado a minha ideia.

Para a minha querida Fádía Pacheco pela paciência, atenção e ajuda para tocar meu trabalho para frente. Você foi essencial!

Ninguém conhece realmente uma nação até estar atrás das grades.
Uma nação não deveria ser julgada pelo modo como trata os seus
melhores cidadãos, mas, sim, como trata os piores.

Nelson Mandela

RESUMO

LOPES, Eloísa Karine Braga. *Telemedicina como ferramenta para melhoria do acesso aos serviços de saúde no sistema prisional: uma revisão de escopo*. 2025. 49 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Faculdade de Ciências Médicas. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

A implementação de sistemas de Telemedicina em ambientes prisionais inova na abordagem de acesso à saúde para indivíduos privados de liberdade. Este trabalho avalia a aplicabilidade, eficácia e desafios da Telemedicina em sistemas prisionais, incluindo estudos empíricos e relatórios de implementação. Essa tecnologia, que abrange teleconsultas, teleconsultoria (síncronas e assíncronas), telediagnósticos e telemonitoramento, segunda opinião formativa, tele-educação, supera barreiras físicas e logísticas, facilitando consultas médicas remotas e reduzindo a necessidade de transporte externo, melhorando a eficiência do cuidado e diminuindo custos operacionais. Contudo, a implementação enfrenta desafios como a necessidade de infraestrutura tecnológica robusta, capacitação profissional em tecnologias digitais e preocupações com segurança de dados e privacidade dos pacientes, exigindo protocolos de segurança da informação e conformidade com regulamentações. A Telemedicina tem potencial para redefinir o atendimento à saúde em prisões, promovendo um cuidado mais humanizado e personalizado, crucial para o manejo de condições crônicas, saúde mental e programas de reabilitação. Os resultados indicam benefícios significativos da Telemedicina em ambientes prisionais, apesar dos desafios. Com investimentos adequados em tecnologia, formação profissional e regulamentações claras, a Telemedicina pode melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde em prisões. Conclui-se que a Telemedicina é uma estratégia promissora para enfrentar as complexidades do cuidado de saúde em sistemas prisionais, oferecendo um atendimento mais equitativo, eficiente e acessível. A revisão fornece compreensão aprofundada dos aspectos técnicos, operacionais e éticos, fundamentando futuras investigações e implementações nesta área.

Palavras-chave: telemedicina; telessaúde; indivíduos privados de liberdade; humanização.

ABSTRACT

LOPES, Eloísa Karine Braga. *Telemedicine as a Tool for Improving Access to Health Services in the Prison System: A Scope Review*. 2025. 49 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Faculdade de Ciências Médicas. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

The implementation of telemedicine systems within prison environments represents an innovative approach to enhancing healthcare access for individuals deprived of liberty. This study evaluates the applicability, efficacy, and challenges associated with telemedicine in prison systems, drawing on empirical research and implementation reports. Telemedicine, encompassing teleconsultations, telediagnosics, and telemonitoring, addresses physical and logistical barriers by facilitating remote medical consultations, reducing the necessity for external transportation, improving the efficiency of care delivery, and lowering operational costs. However, its implementation encounters significant challenges, including the requirement for robust technological infrastructure, professional training in digital health technologies, and concerns regarding data security and patient privacy. These issues necessitate the establishment of stringent information security protocols and adherence to regulatory compliance. Telemedicine holds the potential to redefine healthcare delivery in correctional facilities, fostering more humane and personalized care—particularly critical for managing chronic illnesses, mental health conditions, and rehabilitation programs. The findings indicate substantial benefits of telemedicine in prison settings, despite the inherent challenges. With adequate investment in technology, comprehensive professional training, and well-defined regulatory frameworks, telemedicine can significantly enhance healthcare access and quality within correctional systems. This analysis concludes that telemedicine represents a promising strategy to address the complexities of healthcare in prisons, offering a more equitable, efficient, and accessible model of care. The review provides a comprehensive understanding of the technical, operational, and ethical considerations, serving as a foundation for future research and practical implementations in this domain.

Keywords: telemedicine; telehealth; individuals deprived of liberty; humanization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do Tempo das Políticas Públicas de Saúde Prisional.....	25
Figura 2 – Nuvem de palavras DeCS & Mesh.....	31
Figura 3 – Diagrama de fluxo.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Comparativo dos Sistemas Prisionais.....	24
Quadro 2 –	Descritores.....	35
Quadro 3 –	Descrição dos 13 artigos selecionados.....	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Número de artigos por país.....	36
Gráfico 2 –	Distribuição de artigos por Zona (Urbana/Rural).....	37

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CTC-A	Centro de Tecnologia e Ciências - Área
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP	Equipes de Saúde Prisional (Prison Health Teams)
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
JBI	Joanna Briggs Institute
LEP	Lei de Execução Penal
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NASA	<i>National Aeronautics and Space Administration</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
QCRI	<i>Qatar Computing Research Institute</i>
RAS	Rede de Atenção à Saúde

RNP	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SAS	Atenção à Saúde
SGTES	Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
TM	Telemedicina
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	14
1	REVISÃO DA TRAJETÓRIA DA TELESSAÚDE E DA TELEMEDICINA	17
1.1	Telessaúde e Telemedicina: definição e conceitos.....	17
1.2	Telessaúde e Telemedicina: histórico.....	18
1.3	Telessaúde e Telemedicina: áreas de atuação.....	18
1.4	Telessaúde no Brasil.....	19
1.5	A privação de liberdade no mundo.....	22
1.6	A privação de liberdade no Brasil.....	24
2	OBJETIVOS.....	29
2.1	Objetivo geral.....	29
2.2	Objetivos específicos.....	29
3	METODOLOGIA.....	30
4	RESULTADOS.....	36
5	DISCUSSÃO.....	41
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
	REFERÊNCIAS.....	44

INTRODUÇÃO

O sistema penitenciário brasileiro enfrenta sérios desafios, tais como a superlotação e a inadequação das condições estruturais, que prejudicam a eficácia de sua função ressocializadora. Conforme Monteiro & Cardoso (2013), a política de encarceramento no Brasil tem se caracterizado por uma crescente seletividade, focando na repressão em detrimento de intervenções preventivas e sociais. Esse modelo resulta em um aumento rápido da população prisional, sem efeito relevante nas taxas de criminalidade. Ademais, as circunstâncias nas penitenciárias são alarmantes, em razão da deficiência estrutural, da higiene inadequada e da carência de assistência médica apropriada, o que agrava a condição de saúde dos detentos. Machado (2014) enfatiza que a superlotação e a não observância das normas preconizadas pela Lei de Execução Penal, que incluem a obrigação de assegurar a dignidade do detento, são elementos que obstaculizam a ressocialização e favorecem o incremento da reincidência criminal. (Machado, 2014; Monteiro; Cardoso, 2013)

A insuficiência de acesso apropriado a serviços de saúde constitui outro aspecto crítico do sistema penitenciário brasileiro, como destacado nos dois artigos. Machado (2014) salienta que, apesar das normativas legais que asseguram o atendimento médico, diversas penitenciárias ainda apresentam deficiência em infraestrutura básica, como serviços ambulatoriais e condições adequadas de higiene. Tal desinteresse ocasiona sérios problemas de saúde para os encarcerados, que, em diversas circunstâncias, ingressam nas penitenciárias em boas condições e saem fragilizados, acometidos por enfermidades severas e sem, portanto, perspectivas de reintegração social. Monteiro & Cardoso (2013), também ressaltam a conexão entre a falta de políticas públicas eficazes e a deterioração das condições de vida nos estabelecimentos prisionais, o que impacta diretamente a reintegração social dos indivíduos condenados.

A Telemedicina, como modalidade de prestação de serviços médicos a distância, é uma área que tem crescido exponencialmente, sobretudo, nos últimos anos, oferecendo serviços de saúde por meio de variadas tecnologias da comunicação. Nesse contexto, a implementação de sistemas de Telemedicina em ambientes prisionais tem inovado, inclusive, na abordagem de acesso à saúde para indivíduos privados de liberdade. (Edge *et al*, 2021)

É inegável que a Telemedicina tem superado barreiras físicas e logísticas, facilitando consultas médicas remotas e reduzindo a necessidade de transporte externo, melhorando a eficiência do cuidado e diminuindo custos operacionais. Por meio dela podem ser oferecidas

teleconsultas; teleconsultoria (síncronas e assíncronas); telediagnósticos e telemonitoramento, bem como educação e conscientização em saúde. (Edge *et al.*, 2021)

Fato é que, no âmbito das prisões, a Telemedicina tem potencial para redefinir o atendimento à saúde, promovendo um cuidado mais humanizado e personalizado, aspecto esse crucial para o manejo de condições crônicas, saúde mental e programas de reabilitação. No entanto, a implementação da Telemedicina nesses ambientes ainda enfrenta desafios como a necessidade de infraestrutura tecnológica robusta, capacitação profissional em tecnologias digitais e preocupações com segurança de dados e privacidade dos pacientes, exigindo protocolos de segurança da informação e conformidade com regulamentações. (Edge *et al.*, 2021)

Frente a essas considerações, o questionamento que emergiu foi: “De que maneira a Telemedicina tem sido empregada para melhorar o acesso a serviços de saúde por indivíduos em condição de privação de liberdade?”. Essa pergunta fomentou a iniciativa para esta investigação, na medida em que, para este trabalho, analisaremos as formas pelas quais as tecnologias de informação e comunicação têm sido aplicadas para superar barreiras no acesso à saúde nesse contexto específico.

Portanto, esta pesquisa tem a intenção de avaliar a aplicabilidade, a eficácia e os desafios da Telemedicina em sistemas prisionais, incluindo, estudos empíricos e relatórios de implementação. Para isso, este trabalho está estruturado em quatro capítulos, somados às Considerações Finais e às Referências.

No capítulo 1 foi elaborada uma revisão da trajetória da Telessaúde e da Telemedicina, que engloba tópicos como definição, conceitos, histórico e áreas de atuação dessas modalidades. Ainda nesse primeiro momento, descrevemos um panorama da Telessaúde no Brasil, bem como da privação de liberdade no Brasil e no mundo.

No capítulo 2, apresentamos a metodologia, por meio da qual foi elaborada uma revisão de escopo, com base em um mapeamento dos conceitos-chave na área da Telemedicina, identificando as principais fontes e evidências sobre o assunto, considerando como critérios de elegibilidade os termos “população”, “contexto” e “conceito” e seis critérios de exclusão, com o objetivo de garantir a relevância e a qualidade das informações coletadas para essa revisão e prática metodológica aplicadas.

No capítulo 3, foi analisada a hipótese de convergência nos benefícios da Telemedicina em ambientes prisionais, especialmente, quanto à expansão de acesso no que concerne aos cuidados de saúde, redução de custos e eficácia no tratamento de doenças crônicas e mentais.

No capítulo 4 discorreremos sobre a avaliação dos artigos revisados no capítulo precedente, com ênfase na discussão acerca de como a Telemedicina pode reduzir os custos operacionais, melhorar a eficiência e ampliar o acesso ao atendimento especializado, enquanto ferramenta potencial para instituições prisionais, sobretudo, para populações que possuem acesso limitado a especialistas.

Nas Considerações Finais, seguidas das Referências, foram apresentadas as conclusões sobre as possibilidades de como a Telemedicina pode ser utilizada para enfrentar e solucionar os desafios de acesso à saúde, nesse contexto singular, para transformar consideravelmente o modelo de cuidado médico nos ambientes prisionais.

Para além disso, espera-se que esta pesquisa contribua com as reflexões sobre o tema e que amplie percepções, diálogos e práticas sobre o uso da Telemedicina, fundamentando futuras investigações e implementações nessa área, a fim de que ela se estenda a outras especialidades e se faça cada vez mais acessível para quem a ela recorrer.

1 REVISÃO DA TRAJETÓRIA DA TELESSAÚDE E DA TELEMEDICINA

1.1 Telessaúde e Telemedicina: definição e conceitos

Existem diversas definições para os termos Telessaúde e Telemedicina, que se complementam e destacam os objetivos dessas ferramentas (Wen, 2012).

De acordo com o conceito da World Health Organization (WHO / Organização Mundial de Saúde – OMS):

Telemedicina é a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância ou o tempo é um fator crítico... tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações... (World Health Organization, 1997).

Já para o Conselho Federal de Medicina (CFM),

Telemedicina é o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde. (Conselho Federal de Medicina, 2002).

Vale dizer que a Telemedicina não é uma prática exclusivamente médica, mas, sim, fruto da colaboração entre profissionais de saúde e tecnologia, gerando uma sinergia significativa para a realização de atividades voltadas para a promoção da saúde (Wen, 2006).

A Telessaúde, por sua vez, consiste no emprego de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para oferecer serviços de saúde à distância, além de promover a troca de informações e conhecimento. Na literatura, as expressões Telessaúde, Telemedicina e *eHealth* são comumente usadas; elas simbolizam táticas para lidar com questões de saúde construídas socialmente, como a falta de profissionais em regiões isoladas e o crescimento da expectativa de vida da população (Celes *et al.*, 2018).

A Telessaúde é também um termo que amplia o alcance da Telemedicina, abrangendo não apenas a prática clínica e o atendimento médico, mas também a promoção e a prevenção em saúde (Wen, 2006).

1.2 Telessaúde e Telemedicina: histórico

Embora possamos considerar que o uso inicial das tecnologias modernas de Telemedicina começou no final da década de 1980, com um maior desenvolvimento na década de 1990 (Vladzomyrskyy; Jordanova; Lievens, 2016), os autores Craig e Patterson (2005) afirmam que a primeira forma remota de comunicação, com interesse de saúde pública, data da Idade Média, com o uso de fogueiras a céu aberto, para informar sobre o avanço da peste bubônica na Europa (Santos, 2006; Craig; Petterson, 2005). Outros autores mencionam o uso de alarmes de tambores e comunicações via correios.

No século XIX, a evolução dos serviços postais, a introdução do telégrafo e, posteriormente, do telefone facilitaram a troca de informações e a disseminação de práticas médicas. Já no século XX, a televisão e a radiocomunicação possibilitaram uma maior troca de informações sobre saúde até que, com o advento da Internet na década de 1990, houve uma maior integração entre telecomunicações e necessidades de saúde.

Atualmente, a Telessaúde utiliza diversos recursos, incluindo videoconferências para educação contínua e interconsultas, telefone, mensagens de celular, plataformas de mensagens online, vídeos e transmissões via satélite (Celes *et al.*, 2018).

Do ponto de vista tecnológico, é relevante ressaltar que a televisão teve um papel fundamental no avanço da Telemedicina. Isso porque, no final da década de 1950, o aparelho começou a ser empregado em circuitos fechados e utilizado para transmissões de vídeo. Essa iniciativa possibilitou a transmissão de imagens radiológicas e a realização de consultas psiquiátricas à distância nos Estados Unidos (Santos, 2006).

Alguns escritores acreditam que a primeira implementação da Telemedicina ocorreu pela NASA, no começo dos anos 1960, devido ao programa de voos espaciais e devido ao avanço de tecnologias avançadas de telemetria biomédica, sensores à distância e comunicações espaciais (Wen, 2006).

1.3 Telessaúde e Telemedicina: áreas de atuação

O Dr. Chao Lunh Wen classifica em três as grandes áreas da atuação da Telessaúde e Telemedicina (Wen, 2012):

1. Tecnologias Educacionais e Aprendizagem Colaborativa: Uso de tecnologias para ampliar o acesso a materiais educacionais e conectar pessoas a centros de referência, facilitando tanto a educação a distância quanto o suporte à educação presencial.
2. Teleassistência e Vigilância Epidemiológica: Prestação de serviços médicos a distância, como consultas e segunda opinião, além de integrar a assistência com a educação e a vigilância em saúde.
3. Pesquisa Colaborativa: Conexão entre centros de pesquisa para compartilhar dados e padronizar métodos, otimizando tempo e custos em pesquisas científicas.

1.4 Telessaúde no Brasil

O desenvolvimento da Telessaúde e Telemedicina no Brasil foi marcado por uma série de iniciativas governamentais, avanços tecnológicos e regulamentações, que, juntos, permitiram a expansão desses serviços em todo o território nacional.

Para mapear a cronologia dos principais eventos e marcos desse processo, em nosso país, podemos inicialmente nos reportar à criação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), em 1989, com o objetivo de conectar universidades e centros de pesquisa em todo o Brasil. A princípio a RNP, voltada para o ambiente acadêmico, foi fundamental na criação da infraestrutura de internet de alta velocidade, que, posteriormente, suportaria a implementação de serviços de Telessaúde e Telemedicina.

No final dos anos 1990 e início dos anos 2000, o Brasil começou a explorar o potencial da Telessaúde e Telemedicina. Nesse período, surgiram os primeiros projetos-piloto e iniciativas acadêmicas focadas na educação continuada de profissionais de saúde e na realização de teleconsultorias em áreas remotas. Essas iniciativas pioneiras foram essenciais para demonstrar a viabilidade da Telemedicina no país.

É importante dizer que a Telessaúde e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são complementares na promoção de um atendimento mais abrangente e acessível. Isso porque, enquanto a ESF se baseia na atenção primária, promovendo a saúde e prevenindo doenças nas comunidades, a Telessaúde amplia o alcance dessas ações por meio de tecnologias de comunicação. Dessa forma, profissionais de saúde em áreas remotas podem acessar

treinamento, orientação e suporte especializado, melhorando a qualidade do atendimento e integrando mais eficientemente os serviços de saúde.

Fato é que a sinergia entre essas abordagens fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo cuidado contínuo e equitativo (Haddad, 2012). Nesse sentido, a estratégia utiliza tecnologias avançadas, porém, de baixa densidade, para resolver os problemas de saúde mais comuns e importantes no território. Ou seja, ela é o ponto de contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde em um contexto no qual a orientação da Estratégia de Saúde da Família segue princípios como universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (Haddad, 2012).

Assim, a partir das experiências em vários estados brasileiros, o governo criou e implementou um projeto-piloto relacionado ao uso de Telessaúde para qualificação das Equipes da Saúde da Família (ESF's) (Haddad, 2012).

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu a Resolução CFM nº 1.643/2002, que estabeleceu as diretrizes para a prática da Telemedicina no Brasil. Essa regulamentação permitiu a realização de consultas, diagnósticos e outras práticas médicas a distância, desde que respeitadas as normas éticas e técnicas, estabelecendo a base legal para a expansão da Telemedicina no país (Conselho Federal de Medicina, 2002).

Já em 2005, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) foi criado para promover a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico no Brasil. O MCTI desempenhou um papel crucial ao apoiar a infraestrutura tecnológica necessária para o crescimento da Telessaúde, incluindo o desenvolvimento de redes de comunicação avançadas e a promoção da inovação no setor de saúde.

Em 2006, foi criada a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), um projeto coordenado pela RNP e financiado pelo MCTI. A RUTE conecta instituições de Ensino Superior, hospitais universitários e centros de pesquisa em uma rede colaborativa, permitindo a realização de teleconsultorias, teleconferências e educação continuada em todo o país. Com mais de 130 núcleos distribuídos por todas as regiões do Brasil, a RUTE desempenha um papel essencial na democratização do conhecimento médico e na redução das desigualdades regionais no acesso a cuidados de saúde.

Em 2007, o governo brasileiro lançou o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, uma evolução do Programa Nacional de Telessaúde iniciado em 2005. Esse programa ampliou o escopo das atividades de Telessaúde, integrando serviços de Telemedicina ao SUS e conectando unidades de saúde em áreas remotas a centros de referência em universidades e

hospitais. O programa tinha como objetivo principal melhorar a qualidade do atendimento em regiões distantes e carentes, promovendo a teleassistência, teleconsultorias, telediagnóstico e educação continuada. Isto é:

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi instituído por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 35 de janeiro de 2007, e redefinido e ampliado por meio da Portaria MS nº 2.546, publicada no dia 27 de outubro 2011. É coordenado pelas Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS). Possibilita o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial por meio de ferramentas e Tecnologias da Informação e Comunicação. O Programa é constituído por Núcleos Estaduais, Intermunicipais e Regionais (BVS Atenção Primária em Saúde, [s.d.]).

Nesse cenário, a criação do Programa de Telessaúde Brasil Redes foi motivada pela baixa eficácia da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, que está em torno de 70%. Em contraste, países com APS consolidada apresentam uma eficácia de 85-90%. Por isso, o objetivo desse programa é promover a educação contínua dos profissionais da APS, aumentando sua eficácia e qualificando-os.

Após a publicação do Decreto nº 9795, em 17 de maio de 2019, o Ministério da Saúde, através do Departamento de Saúde Digital, estabeleceu diretrizes para a Telessaúde no SUS, com os seguintes objetivos: aumentar a satisfação dos usuários; superar barreiras para que os serviços cheguem a todo o território nacional; melhorar a qualidade do atendimento; reduzir os custos para o SUS; diminuir as filas de espera; reduzir o tempo para atendimentos especializados; e, por fim, evitar deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais (Silva *et al.*, 2022).

No SUS, as diretrizes de descentralização e regionalização são fundamentais para a organização das redes de atenção à saúde. Vale lembrar que a gestão do SUS é compartilhada entre os níveis federal, estadual e municipal sob a coordenação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (Haddad, 2012).

O Programa Telessaúde Brasil, por sua vez, tem como objetivo integrar ensino e serviço, superando os desafios de coordenação entre as áreas da Educação e da Saúde. As universidades, reguladas pelo Ministério da Educação, possuem processos próprios e independentes do SUS, que contam com suas próprias instâncias de gestão. A seleção dos municípios e Unidades Básicas de Saúde (UBS) participantes foi realizada com base em critérios definidos pela Comissão Gestora Tripartite, priorizando regiões remotas, municípios

com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e aqueles com maior cobertura do Programa de Saúde da Família. A conectividade era uma condição indispensável para a inclusão no programa (Haddad, 2012).

Ainda para a implementação do programa, os Núcleos de Telessaúde foram equipados com tecnologia de videoconferência, enquanto as UBS receberam computadores com webcam, impressoras e câmeras fotográficas digitais. A presença de clínicos gerais ou médicos de família e da comunidade foi essencial para garantir que a atenção básica permanecesse como a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado em saúde (Haddad, 2012).

Um ponto de inflexão significativo, para a Telessaúde e Telemedicina no Brasil, foi a pandemia de COVID-19 no ano de 2020. Essa ocorrência marcou a necessidade urgente de reduzir o contato físico entre pacientes e profissionais de saúde, impulsionando uma rápida expansão desses serviços.

Em resposta à crise, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o governo brasileiro adotaram medidas emergenciais, incluindo a publicação da Portaria nº 467/2020, que flexibilizou temporariamente as regras para a prática da Telemedicina. Essa flexibilização permitiu a realização de consultas, monitoramento e orientação a distância em diversas especialidades, garantindo a continuidade do atendimento médico durante a pandemia (BRASIL, 2020).

A regulamentação da Telemedicina no Brasil é orientada por diretrizes e resoluções, que visam assegurar a qualidade, segurança e ética no atendimento médico a distância. O CFM e o Ministério da Saúde (MS) desempenham papéis centrais na definição dessas normas, a exemplo da Resolução CFM nº 2.314/2022, publicada em 2022, que substituiu a antiga Resolução CFM nº 1.643/2002. Essa nova resolução atualiza e consolida as diretrizes para a prática da Telemedicina no país, ampliando o uso desses serviços e adaptando-os aos avanços tecnológicos recentes (Conselho Federal de Medicina, 2022).

1.5 A privação de liberdade no mundo

É inegável que as diferenças significativas nas abordagens de saúde, direitos humanos e condições prisionais são evidentes nos sistemas prisionais globais.

Nos Estados Unidos, por exemplo, o sistema carcerário é notável pelo acesso compulsório à saúde, conforme determinado pela Suprema Corte no caso *Estelle vs. Stanley Gamble* (1976) (Cornell Law School, [s.d.]). Isso porque, apesar de serem responsáveis pela maior parte da população prisional mundial, com elevadas taxas de doenças crônicas e mentais, muitas penitenciárias ainda impõem obstáculos, como a coparticipação nos gastos médicos, o que complica o acesso para os prisioneiros de menor renda (Greifinger, 2005; Lupez *et al.*, 2024). Por outro lado, progressos como a realização de consultas médicas frequentes após a admissão no sistema podem superar, em eficácia, o serviço prestado à população em geral (Shalit; Lewin, 2004; Hawks; Wang, 2023).

Na Rússia, as prisões lidam com superpopulação e condições sanitárias inadequadas, que intensificam a propagação de enfermidades como a tuberculose. No entanto, existem semelhanças notáveis com os Estados Unidos em termos de demografia prisional, com ênfase em jovens homens de baixa renda e educação deficiente. Porém, os investimentos em prevenção de enfermidades e monitoramento ainda são insuficientes (Greifinger, 2005).

Já o Peru enfrenta obstáculos ligados à infraestrutura degradada e à escassez de medicamentos, particularmente, para mulheres e pacientes com doenças mentais (Hernandez-Vasquez; Rojas-Roque, 2020). A circunstância evidencia uma grande deficiência na assistência médica universal, crucial para diminuir o efeito das enfermidades na saúde pública, considerando que a maioria dos detentos volta à sociedade sem o devido tratamento.

Na China, documentos históricos indicam que o cuidado médico era integrado ao sistema penal durante a Era Qing, refletindo um equilíbrio entre punição e preservação da vida. Atualmente, a legislação moderna busca garantir os direitos de saúde dos presos, embora a implementação dependa da vontade política e do fortalecimento de sistemas descentralizados (Hanbark, 2023).

Na Coreia do Sul, o sistema prisional é reconhecido por priorizar reabilitação e dignidade humana. As diretrizes legais buscam alinhar-se aos padrões internacionais, como as Regras de Mandela, embora a superlotação ainda seja um desafio em algumas unidades (Noelle, 2024).

Estas informações estão resumidas no Quadro 1:

Quadro 1 – Comparativo dos Sistemas Prisionais

País	Pontos Positivos	Pontos Negativos
EUA	Acesso garantido a exames médicos iniciais	Barreiras financeiras no acesso à saúde
Rússia	Similaridade com padrões demográficos globais	Superlotação e alta prevalência de tuberculose
Peru	Reconhecimento das disparidades de gênero	Infraestrutura precária e falta de medicamentos
China	Proteção legal ao acesso à saúde	Implementação inconsistente
Coreia do Sul	Foco em reabilitação e dignidade humana	Superlotação em unidades específicas
Brasil	Adoção de medidas para ressocialização (como audiências de custódia) e previsão constitucional de saúde como direito dos presos	Superlotação extrema, condições insalubres, prevalência de facções criminosas e baixa eficácia na reintegração dos detentos

Fonte: Elaborado pela autora, 2024. Baseado em Greifinger (2005); (Hernandez-Vasquez; Rojas-Roque, 2020). Hanbark (2023);

1.6 A privação de liberdade no Brasil

O Código Penal define a privação de liberdade como uma das três categorias de penalidade – reclusão, detenção e multa – como uma perda temporária (não há prisão perpétua em nosso Código Penal) (Brasil, 1984).

De acordo com a Teoria Mista de Masson, “a restrição da liberdade visa atuar tanto como punição quanto como prevenção, pois pune o condenado por seu delito e evita, através do seu afastamento da sociedade, a ocorrência de novos delitos” (Masson, 2014, p. 648). Significa dizer que, nesse contexto,

O castigo passou de uma arte das sensações insuportáveis a uma economia dos direitos suspensos. Se a justiça ainda tiver que manipular e tocar o corpo dos justicáveis, tal se fará à distância, propriamente, segundo regras rígidas e visando a um objetivo mais ‘elevado’ (Foucault, 1999, p. 14).

Portanto, é quase instintivo caracterizar o sistema carcerário brasileiro como sinônimo de superlotação, disseminação de doenças e local de sofrimento psicológico. Logo, nota-se que a história do sistema prisional no Brasil é contada por meio da sua reformulação e não pela abolição do modelo penitenciário (Araújo, 2017).

No Brasil, a evolução das políticas públicas de saúde para o sistema prisional é marcada por importantes avanços legislativos e institucionais (Figura 1), conforme mostrado a seguir:

Figura 1 – Linha do Tempo das Políticas Públicas de Saúde Prisional

1984	2003	2014
Lei de Execução Penal (LEP)	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)
Primeiro passo na garantia dos direitos à saúde para a população prisional, estabelecendo a obrigatoriedade do atendimento médico, farmacêutico e odontológico aos presos. A LEP surgiu em um contexto de redemocratização do país, buscando estruturar os direitos e deveres dos indivíduos aprisionados, com ênfase na reintegração social.	Implementado 19 anos após a LEP, o PNSSP visou a integração do sistema prisional às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a universalidade do acesso à saúde. Este plano representou um avanço significativo ao tratar a saúde prisional como parte integrante das políticas de saúde pública, ampliando as diretrizes de saúde descritas na LEP.	ampliou significativamente o acesso à saúde para todas as pessoas sob custódia do Estado, independentemente do tipo de estabelecimento prisional em que se encontram. A política foca na qualificação e humanização da atenção à saúde no sistema prisional, representando um passo importante na garantia dos direitos sociais e humanos nas prisões.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024. Baseado em Lermen *et al.*, 2015.

Para que as políticas públicas de saúde para o sistema prisional brasileiro alcançassem esse patamar, foi necessária a constituição de um percurso sinuoso, porém, significativo. Essa trajetória se iniciou em 1984, com a Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210, que introduziu o direito à saúde para as Pessoas Privadas de liberdade (PPL), prescrevendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico nas unidades prisionais. A Constituição Federal (CF) de 1988 reforçou esse direito, incluindo os detentos como beneficiários do SUS, com princípios de universalidade, equidade e integralidade (Barbosa *et al.*, 2022).

Na sequência, em 2003, foi implementado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) pela Portaria Interministerial nº 1.777, focando na atenção integral à saúde dos detentos, um avanço significativo por direcionar ações de saúde específicas para essa população. No entanto, dez anos depois, a cobertura ainda era limitada a cerca de 30% da população carcerária (Barbosa *et al.*, 2022).

A reformulação do PNSSP, entre 2011 e 2014, culminou na criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014, através da Portaria Interministerial nº 01.

A PNAISP visou garantir o acesso efetivo das PPL às ações e serviços de saúde do SUS, destacando-se pela alocação de recursos financeiros e estratégias para fortalecimento de capacidades locais (Barbosa *et al.*, 2022). Ou seja, essa política:

[...] nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), quando se constatou o esgotamento desse modelo, que se mostrou restrito por não contemplar em suas ações, entre outras coisas, a totalidade do itinerário carcerário – delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e, tampouco, penitenciárias federais (Brasil, 2023, tela 1).

Portanto, a instituição da PNAISP – cujo objetivo é o de ampliar e facilitar a integração da assistência em saúde prestada pelo SUS dentro do sistema prisional (Brasil, 2023) – introduziu diretrizes de integralidade, intersetorialidade, descentralização, hierarquização e humanização, considerando as unidades prisionais pontos cruciais na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Desse modo, as Equipes de Saúde Prisional (ESP) tornaram-se encarregadas da assistência à saúde, com apoio das Equipes de Saúde da Família (ESF) quando necessário (Barbosa *et al.*, 2022).

Dadas essas considerações, não se pode negar que um dos aspectos elementares para a concretização de políticas públicas é o problema causado pela própria privação de liberdade, imposta como pena aos indivíduos que cometeram contravenções, que faz com que essa população tenha menor acesso a programas de saúde e de forma menos efetiva (Brasil, 2023).

Vale ressaltar que o ambiente prisional é extremamente favorável à disseminação de doenças, uma vez que não somente a superlotação, mas a ventilação deficiente, a nutrição inadequada e o consumo de drogas e cigarros, contribuem para a fragilidade dos pacientes expostos, fazendo com que a população carcerária tenha uma média de 28 vezes mais casos que a população geral (Informe ENSP/FIOCRUZ, 2023; Valença *et al.*, 2016).

Devemos também ter em conta que o encarceramento no Brasil se distingue de outros sistemas prisionais ao redor do mundo devido aos obstáculos estruturais e culturais, que afetam diretamente a qualidade de vida dos prisioneiros. Embora nações como os Estados Unidos deem prioridade ao acesso à saúde através de normas específicas e a Coreia do Sul invista em reabilitação e dignidade humana, o Brasil enfrenta problemas como superpopulação, condições insalubres e baixa efetividade nas políticas de reintegração.

Assim, embora haja progressos legais, como a própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Privados de Liberdade (PNAISP), a execução ainda é restrita, com uma cobertura insuficiente e condições prisionais que favorecem a propagação de enfermidades (Lupez *et al.*, 2024; Noelle, 2024).

A Telessaúde e a Telemedicina, portanto, surgiram como soluções inovadoras para ampliar e melhorar o acesso a cuidados de saúde por meio do uso de tecnologias digitais de comunicação. A Telessaúde abrange uma aplicação mais extensa dessas tecnologias em várias disciplinas da saúde, incluindo não apenas a Medicina, mas também a Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, entre outras, com o objetivo de promover cuidados de saúde, educação contínua para profissionais e suporte a pesquisas e avaliações na área da saúde. A Telemedicina, por sua vez, concentra-se especificamente na prática médica a distância, possibilitando diagnósticos, consultas e procedimentos cirúrgicos por meio da internet ou outras formas de comunicação remota, buscando superar limitações geográficas e facilitar o acesso a cuidados especializados (Lisboa *et al.*, 2023).

No Brasil, o desenvolvimento da Telemedicina tem avançado de forma gradual, enfrentando desafios principalmente devido ao ceticismo de alguns profissionais da saúde quanto à sua efetividade e benefícios. Esforços do governo – como a criação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), em 1989, e a implementação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), em 2003 – foram fundamentais para integrar as tecnologias de informação e comunicação no sistema de saúde.

A consolidação da Telemedicina no Brasil foi impulsionada pela formação de grupos de pesquisa em universidades e pelo lançamento do Programa Telessaúde, pelo Ministério da Saúde em 2007, expandindo o uso dessas tecnologias no cuidado primário (Lisboa *et al.*, 2023). Todavia, foi a crise da COVID-19, em 2020, que catalisou a adoção da Telemedicina no país, dada a urgência de manter o isolamento social e de assegurar a continuidade dos serviços de saúde. À época, o Conselho Federal de Medicina (CFM) endossou o uso da Telemedicina como uma medida ética e essencial durante a pandemia, habilitando a realização de consultas online, telemonitoramento e interconsultas médicas a distância (Lisboa *et al.*, 2023).

O estudo de Rocha e Melo (2023) aborda o uso da Telemedicina como solução para melhorar o acesso à saúde para presos na Bahia, especialmente, diante dos desafios impostos pela pandemia do COVID-19. Ao evidenciar as condições precárias de saúde nas prisões, agravadas pela superlotação e infraestrutura inadequada, os autores propõem a Telemedicina

não apenas como resposta emergencial à pandemia, mas como estratégia de longo prazo para garantir o direito fundamental à saúde dos detentos.

Por isso, através de uma análise baseada em legislação e dados oficiais, esse estudo sugere que a adoção da Telemedicina no sistema prisional exige revisão normativa e investimentos tecnológicos, visando promover um acesso equitativo e qualitativo aos serviços de saúde, alinhando-se aos princípios dos direitos humanos (Rocha; Melo, 2023).

Nesse cenário, a Telessaúde tem o papel de transpor barreiras intramuros e permitir que esses pacientes tenham acesso à assistência de saúde adequada para a sua condição clínica. Dessa forma, as ferramentas de Telessaúde permitem acessibilidade e também possibilitam a educação continuada dos prestadores de serviços e profissionais de saúde (Rocha; Melo, 2023).

Uma vez que esta revisão propõe a análise, por meio das evidências científicas, da assistência à saúde oferecida aos indivíduos privados de liberdade, será realizada uma revisão de escopo, para identificar as principais aplicações e eficácia da Telessaúde no ambiente prisional, observando como ela pode melhorar o cuidado com a saúde.

As revisões de escopo, segundo o *Canadian Institutes of Health Research*, são projetos exploratórios que mapeiam sistematicamente a literatura sobre um tema, identificando conceitos-chave, teorias, fontes de evidência e lacunas na pesquisa. São úteis para explorar a amplitude e profundidade da literatura, informando futuras pesquisas e identificando lacunas de conhecimento, especialmente, quando a literatura é complexa e heterogênea. A popularidade dessas revisões aumentou, destacando sua importância para decisões informadas e desenvolvimento de agendas de pesquisa (Peters *et al.*, 2021).

Além disso, o projeto visa identificar os principais desafios e barreiras para a implementação efetiva da Telessaúde nesse contexto, incluindo questões técnicas, legais e de infraestrutura. Essa análise detalhada, que será apresentada a seguir, ajudará a superar os obstáculos e a garantir que a Telessaúde seja integrada de forma eficiente e benéfica no sistema prisional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Explorar o impacto da telemedicina na acessibilidade aos cuidados de saúde no sistema prisional, analisando como essa tecnologia pode contribuir para a melhoria da assistência médica a indivíduos em privação de liberdade.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as Lacunas de Pesquisa: descobrindo áreas que precisam de mais investigação;
- Mapear Limitações Técnicas: reconhecendo barreiras tecnológicas atuais; e
- Apontar as Necessidades de Infraestrutura: definindo requisitos físicos para suporte.

3 METODOLOGIA

A justificativa para a escolha da revisão de escopo para este trabalho, enquanto prática metodológica, é que ela permite mapear rapidamente os conceitos-chave em uma área de investigação, além de identificar as principais fontes e tipos de evidências disponíveis, contribuindo para a identificação de lacunas na pesquisa sobre o tópico em questão (Barbosa Filho; Tricco, 2019).

Dessa forma, para viabilizar a revisão de escopo, iniciou-se uma primeira busca nas bases de dados MEDLINE, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *JBIC Evidence Synthesis*, com o intuito de localizar revisões de escopo, não sistemáticas, focadas especificamente no uso da Telemedicina para facilitar o acesso aos serviços de saúde por indivíduos em situação de privação de liberdade. Essa investigação preliminar não identificou revisões que tratassem do emprego da Telemedicina para essa finalidade específica, evidenciando uma notável lacuna na literatura disponível.

Nesse sentido, a pergunta que passou a direcionar a revisão de escopo foi: “De que maneira a Telemedicina tem sido empregada para melhorar o acesso a serviços de saúde por indivíduos em condição de privação de liberdade?”. Em outras palavras, essa questão busca explorar as formas pelas quais as tecnologias de informação e comunicação têm sido aplicadas para superar barreiras no acesso à saúde nesse contexto específico.

Para isso, os critérios de elegibilidade definem claramente a população, o contexto e o conceito para essa revisão:

- **População:** Essa revisão foca em indivíduos mantidos sob regime de detenção contínua em estabelecimentos prisionais. A seleção desses indivíduos se dará sem discriminação de gênero, focando em adultos privados de liberdade. Estudos exclusivamente voltados para contextos socioeducativos serão excluídos para manter o foco na população carcerária adulta.
- **Contexto:** A Telemedicina é compreendida aqui como o meio através do qual se oferece acesso a profissionais de saúde, tanto generalistas quanto especialistas, utilizando tecnologias de informação e comunicação. Isso possibilita a prestação de cuidados de saúde a distância, uma solução inovadora que visa superar os desafios impostos pelo ambiente prisional, como restrições de movimento e a necessidade de segurança reforçada.

- Conceito: O acesso aos serviços de saúde em ambientes prisionais é analisado sob diversas dimensões: a disponibilidade de recursos de saúde; a facilidade de acesso a esses serviços pelos detentos; a adequação dos serviços às necessidades específicas dessa população; a qualidade do atendimento prestado. A qualidade da assistência deve garantir a dignidade e privacidade dos detentos, seguindo princípios éticos fundamentais na prestação de saúde.

Também foi elaborado o mapeamento de conceitos (Figura 2), utilizando os vocabulários controlados da saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), produzido pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), World Health Organization (WHO / Organização Mundial da Saúde – OMS), bem como o *Medical Subject Headings* (MeSH), produzido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (*National Library of Medicine*, NLM).

Figura 2 – Nuvem de palavras DeCS & Mesh



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

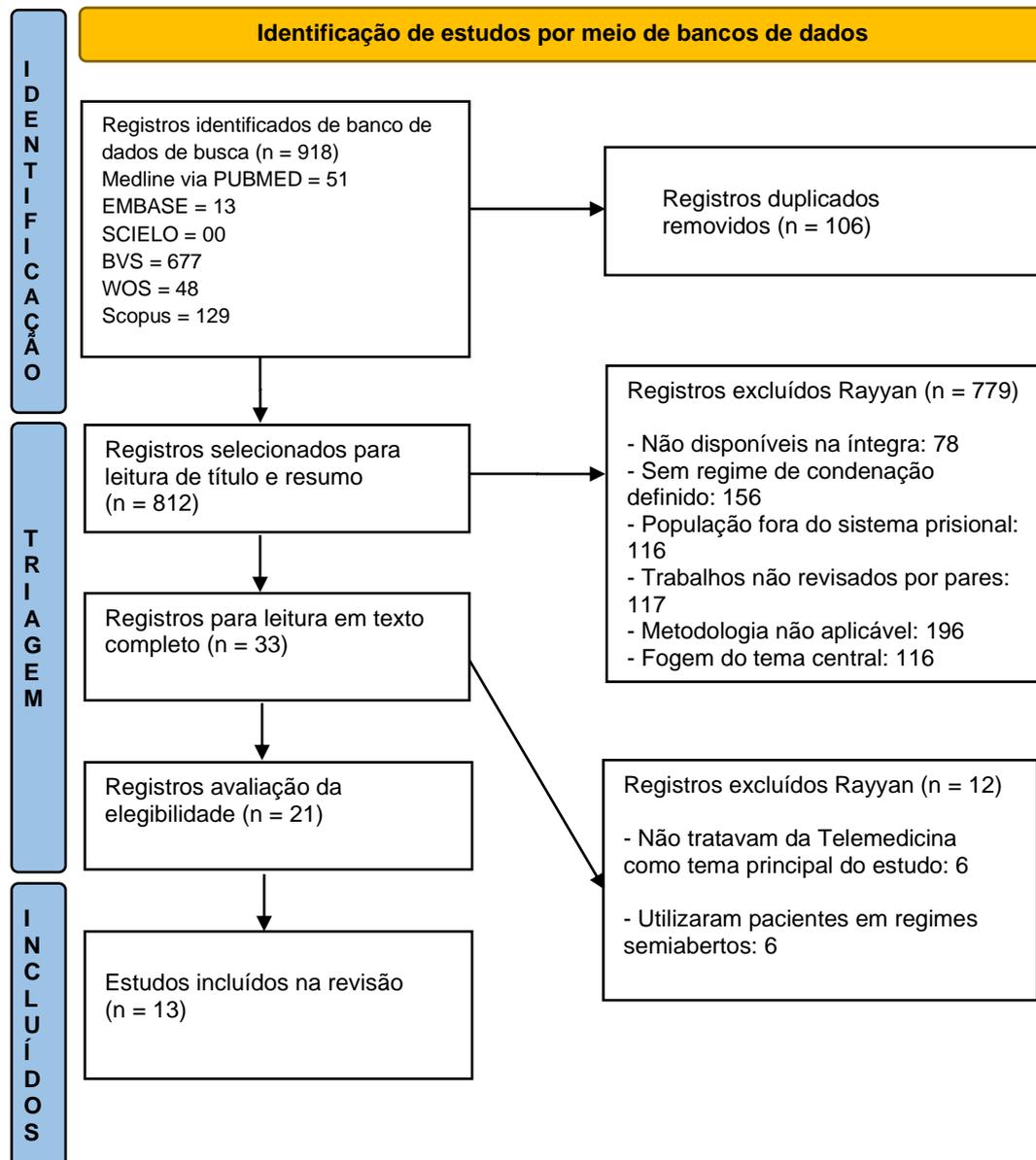
Com o DeCS, foi elaborado o mapeamento utilizando as 4 (quatro) línguas – português, inglês, espanhol e francês – preconizadas pela BIREME. Já no MeSH, os termos encontram-se exclusivamente em língua inglesa. Em ambos os casos, foram utilizados os descritores principais e os termos alternativos, utilizando os operadores Booleanos *AND* (inclusão) e *OR* (alternativo) e truncagem * onde recupera todos os termos com o prefixo e/ou sufixo com o radical que o acompanha (Quadro 2). Também foram elencadas para esta pesquisa as bases: EMBASE, MEDLINE VIA PUBMED, SCIELO e APA; e os portais: PERIODICOS CAPES e de teses de dissertações (IBICT).

Assim, com o mapeamento de conceitos estruturado e as bases para busca escolhidas, na primeira quinzena (dias 9 e 12) de agosto de 2023, foram elaborados os termos de busca utilizados para cada base pesquisada, sendo respeitadas as premissas de pesquisa e peculiaridades de cada base.

Após essa etapa os resultados foram importados para o *Software Endnote Web*, sendo esse um gerenciador de referências bibliográficas desenvolvido pela *Thomson Reuters*. Esse *software* foi utilizado, a fim de retirar as duplicatas de registros que foram resgatados na pesquisa. Em seguida, após a retirada dessas duplicatas, os registros foram exportados para o gerenciador de Revisões *Rayyan*, um aplicativo da web, de acesso aberto, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*.

Com o *Rayyan* foi realizada a leitura de título e resumo às cegas de 812 artigos, em que foram eleitos – para leitura de texto completo – artigos que se enquadraram no desenho de estudo. Todas as etapas de seleção podem ser observadas na Figura 3, conforme ilustrado a seguir:

Figura 3 – Diagrama de fluxo (PAGE, 2022).



Fonte: A autora de Page *et al.*, 2021.

Os critérios de exclusão adotados para a análise dos 812 artigos foram definidos com o objetivo de garantir a relevância e a qualidade das informações coletadas. Foram considerados os seguintes critérios:

- Critério 1: Artigos não disponíveis na íntegra, impossibilitando uma análise detalhada do conteúdo.
- Critério 2: Estudos que incluíram indivíduos que não estão em regimes de condenação

claramente definidos ou que não especificam se a população-alvo está privada de liberdade intra ou extra-muros.

- Critério 3: Artigos que analisam populações fora do sistema prisional, como pessoas em liberdade condicional, monitoramento eletrônico ou regimes socioeducativos.
- Critério 4: Metodologia não aplicável, abrangendo estudos sem critérios claros de análise ou com abordagem inadequada ao objetivo da pesquisa.
- Critério 5: Trabalhos que não são artigos revisados por pares, como editoriais, resumos de conferências, dissertações, teses ou relatórios institucionais sem revisão científica.
- Critério 6: Artigos cujo tema central não seja diretamente relacionado ao objetivo da pesquisa, como aqueles que abordam aspectos não pertinentes ao foco principal.

Optou-se por não utilizar literatura cinzenta nesta dissertação de mestrado, dado o desafio em assegurar a credibilidade e a validade dos dados frequentemente associados a esses materiais. A ausência de revisão por pares e a limitada disponibilidade pública podem comprometer a confiabilidade das informações, essenciais para sustentar uma pesquisa acadêmica rigorosa. Ademais, a inclusão de fontes não verificadas poderia diminuir o reconhecimento acadêmico e a possibilidade de publicação em periódicos científicos. Portanto, priorizou-se fontes revisadas e reconhecidas para garantir a consistência metodológica e a transparência do estudo.

Ressalta-se ainda que essa revisão de escopo foi conduzida de acordo com as premissas estabelecidas pela metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI). O protocolo de revisão de escopo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) sob o DOI: <https://osf.io/7hp9x/>. (LOPES et al., 2024).

Esse protocolo foi submetido para a publicação no dia 26 de janeiro de 2024, na revista *Revista Pró-UniverSUS*, e foi aceito para publicação no dia 02/10/2024, sendo publicado sob o DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v15i3.4437>.

A seguir, no Quadro 2, pode ser observado o mapeamento de termos e descritores utilizados para busca, assim como seus termos alternativos, utilizando operadores booleanos e termos truncados, com o auxílio do símbolo do * (asterisco).

Quadro 2 – Descritores

Prisioneiros OR Cativ* OR Detent* OR Encarce* OR "Pessoa Encarcerada" OR "Pessoa Privada de Liberdade" OR "Pessoas Encarceradas" OR "Pessoas Privadas de Liberdade" OR "População Privada de Liberdade" OR Pres* OR Prisioneir* OR Prisoner* OR Hostag* OR Cautiv* OR Detenid* OR "Persona Encarcelada" OR "Persona Privada de Libertad" OR "Personas Encarceladas" OR "Personas Privadas de Libertad" OR Pres* OR Rehenes OR Prisonnier*	DECS
Prisoners OR Hostages	MESH
"Assistência Integral à Saúde" OR "Atendimento Integral" OR "Atendimento Integral à Saúde" OR "Atenção Integral à Saúde" OR "Cuidados Integrais de Saúde" OR "Prestação Positiva de Saúde" OR "Comprehensive Health Care" OR "Comprehensive Healthcare" OR "Atención Integral de Salud" OR "Atención Integral al Anciano" OR "Prestación Positiva de Servicios de Salud" OR "Services de santé polyvalents" OR "Pratique de Santé Positive" OR "Services de santé complets" OR "Services de santé intégrés" OR "Soins de santé complets"	DECS
"Comprehensive Health Care" OR "Comprehensive Healthcare"	MESH
"Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade" OR "National Comprehensive Health Care Policy for People Deprived of Liberty" OR "National Comprehensive Health Care Policy for Inmates" OR "Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de la Libertad" OR "Politique nationale de prise en charge globale des personnes privées de liberté"	Termo livre
Telemedicina OR "Ciber Saúde" OR "Ciber-Saúde" OR Cibersaúde OR "e-Saúde" OR eSaúde OR "Medicina 2.0" OR "Medicina Virtual" OR mSaúde OR "Saúde 2.0" OR "Saúde Conectada" OR "Saúde Digital" OR "Saúde Eletrônica" OR "Saúde Móvel" OR "Saúde Onipresente" OR "Saúde Pervasiva" OR "Saúde Ubíqua" OR "Serviço de Telemedicina" OR "Serviço de Telessaúde" OR "Serviços de e-Saúde" OR "Serviços de eSaúde" OR "Serviços de Telemedicina" OR "Serviços de Telessaúde" OR "Serviços em Telemedicina" OR "Tele Unidade de Terapia Intensiva" OR "Tele UTI" OR "Tele-Serviços em Saúde" OR Teleassistência OR Telecuidado OR Telecura OR Telereferenciação OR Telessaúde OR "Telesserviços de Saúde" OR "Telesserviços em Saúde" OR "Telesserviços na Saúde" OR uSaúde OR Telemed* OR "Connected Health" OR "Digital Health" OR eHealth OR "Health 2.0" OR "Health Tele-Services" OR "Health Teleservices" OR "Medicine 2.0" OR mHealth OR "mHealth Alliance" OR "Mobile Health" OR "Pervasive Computing Technologies for Healthcare" OR "Pervasive Health" OR "Tele ICU" OR "Tele Intensive Care" OR "Tele-ICU" OR "Tele-Intensive Care" OR "Tele-Referral" OR Telecare OR Telecure OR Telehealth OR "Teleservices in the Health Sector" OR "u-Health" OR "Ubiquitous Health" OR "Virtual Medicine" OR "Acciones de Telemedicina" OR "Agenda de eSalud" OR "Ciber Salud" OR "Ciber-Salud" OR Cibersalud OR "Componentes de eSalud" OR "Componentes de la eSalud" OR "Cuidados Intensivos a Distancia" OR "Efectos de la eSalud" OR "Entorno de la eSalud" OR eSalud OR "Medicina 2.0" OR mSalud OR "Prestación de Servicios en Telemedicina" OR "Proyectos de Telemedicina" OR "Proyectos de Telemedicina en Especialidades Médicas" OR "Proyectos en Telemedicina" OR "Proyectos Piloto de eSalud" OR "Salud 2.0" OR "Salud Conectada" OR "Salud Digital" OR "Salud Electrónica" OR "Salud Móvil" OR "Salud Mueble" OR "Salud Omnipresente" OR "Salud Pervasiva" OR "Salud Ubicua" OR "Servicio de Telemedicina" OR "Servicio de Telesalud" OR "Servicios de eSalud" OR "Servicios de Telemedicina" OR "Servicios de Telesalud" OR "Servicios en Telemedicina" OR "Soluciones Administrativas en el Ámbito de la eSalud" OR "Soluciones Jurídicas en el Ámbito de la eSalud" OR Teleasistencia OR Telecura OR Telesalud OR "Teleservicios de Salud" OR "Teleservicios Sanitarios" OR uSalud OR Télémédecine OR "e-santé" OR "Médecine à distance" OR "Santé mobile" OR Télésanté	DECS
Telemedicine OR "Mobile Health" OR "Tele-ICU" OR "Tele-Intensive Care" OR "Tele-Referral" OR Telehealth OR "Virtual Medicine" OR eHealth OR mHealth	MESH

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

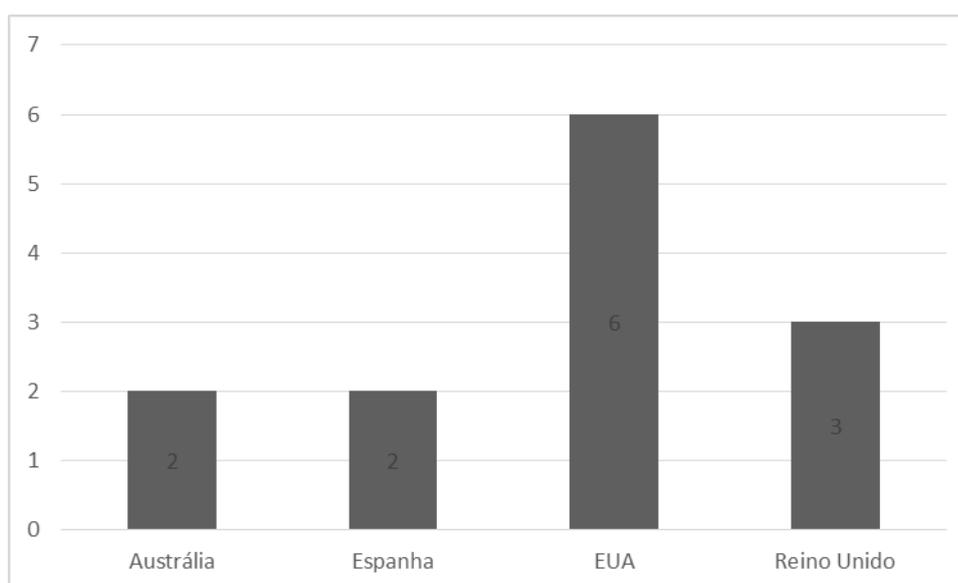
3 RESULTADOS

A análise dos artigos revela uma predominância de estudos realizados nos Estados Unidos, com seis artigos abordando a aplicação de Telemedicina em prisões, indicando um forte interesse e investimento na investigação dessa tecnologia para populações prisionais.

Austrália, Reino Unido e Espanha, por sua vez, possuem uma representação menor, com dois ou três estudos cada, sugerindo uma menor – mas presente – adoção e estudo da Telemedicina nesses contextos regionais específicos. Esse padrão evidencia uma inclinação dos países com sistemas prisionais robustos e vastos recursos em priorizar abordagens de saúde inovadoras.

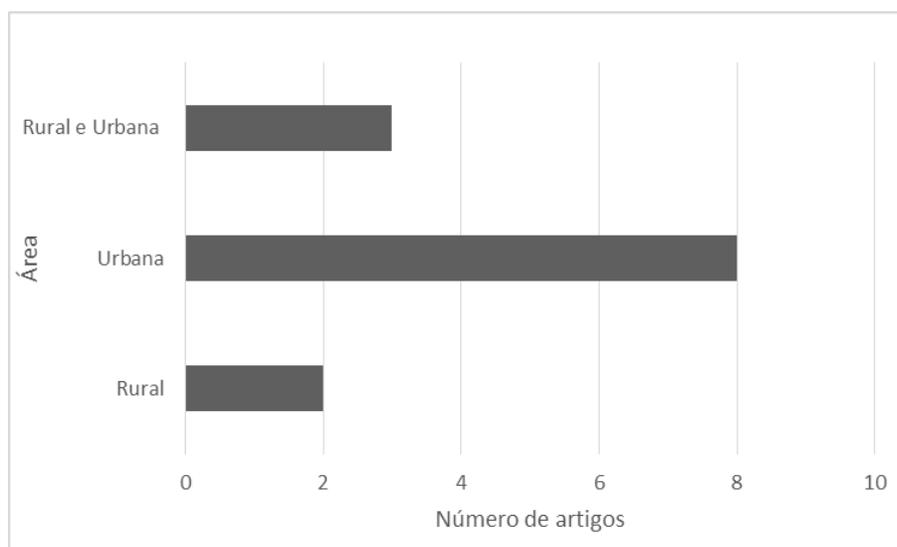
Quanto às zonas de estudo, observa-se uma concentração substancial de pesquisas em áreas urbanas, que compreendem a maior parte dos artigos analisados, evidenciando um enfoque na implementação de tecnologias em contextos onde há maior infraestrutura. No entanto, a presença de estudos em áreas rurais e mistas aponta para uma crescente preocupação com a acessibilidade e eficiência da Telemedicina em regiões remotas, onde os custos e a complexidade do transporte de prisioneiros apresentam desafios significativos ao atendimento especializado.

Gráfico 1 – Número de artigos por país



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Gráfico 2 – Distribuição de artigos por Zona (Urbana/Rural)



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A análise dos 13 artigos demonstra uma clara convergência nos benefícios da Telemedicina em ambientes prisionais, particularmente, em termos de acesso ampliado a cuidados de saúde, redução de custos e eficácia no tratamento de doenças crônicas e mentais.

Cuadrado *et al.* (2021) e Jiménez Galán *et al.* (2018) discutem o uso da Telemedicina no tratamento da hepatite C (HCV), destacando a alta taxa de resposta virológica sustentada (SVR) e os benefícios econômicos obtidos com a redução do transporte de prisioneiros para hospitais. A implementação de Telemedicina permitiu economias substanciais, alinhando-se com os achados de Taylor *et al.* (2018) e Zollo *et al.* (1999), que também apontam a redução de custos relacionados ao transporte como uma vantagem-chave da Telemedicina. Além disso, a satisfação dos pacientes com o atendimento remoto foi alta, demonstrando aceitação positiva do modelo.

Kassar, Roe, Desimone (2017) complementam essa análise ao mostrar que a Telemedicina foi eficaz no controle glicêmico, da pressão arterial e do colesterol em prisioneiros com diabetes, com melhorias especialmente notáveis em pacientes com níveis iniciais elevados de HbA1c.

Da mesma forma, Sherwood *et al.* (2018) destacam a eficácia da Telemedicina no gerenciamento de condições urológicas, com alta concordância diagnóstica entre consultas remotas e subsequentes consultas presenciais, e uma redução significativa no número de visitas presenciais necessárias. Ambos os estudos indicam que a Telemedicina pode gerenciar

de forma eficaz uma série de condições crônicas, o que também foi observado no tratamento de hepatite C em Cuadrado *et al.* (2021) e Jiménez Galán *et al.* (2018).

Já nos estudos focados em saúde mental, Leonard (2004) e Manfredi, Shupe e Batki (2005) demonstraram a eficácia da telepsiquiatria para avaliar e tratar transtornos psiquiátricos em prisioneiros. Os resultados indicam que a telepsiquiatria foi bem aceita tanto por prisioneiros quanto por funcionários da prisão, com relatos de que a modalidade reduziu o estigma associado ao transporte para consultas externas e aumentou a segurança dentro das prisões.

A aceitação e eficácia da telepsiquiatria se alinham aos achados de Edge *et al.* (2020), que destacaram como a pandemia de COVID-19 acelerou a adoção da Telemedicina em prisões inglesas, permitindo a continuidade dos cuidados de saúde em um ambiente restrito.

Os estudos de Krsak *et al.* (2020) e Taylor *et al.* (2018) reforçam que a Telemedicina não só melhora o acesso ao atendimento, mas também gera economias substanciais para o sistema prisional, especialmente em áreas distantes, onde o custo de transporte e escolta é mais elevado. A análise do artigo 3 revelou o interesse crescente na expansão da Telemedicina nas prisões do Colorado, motivado pelas dificuldades de acesso a especialistas em áreas remotas, o que se reflete também nos achados de Taylor *et al.* (2018), que estimou economias potenciais de até \$ 969.731 com a substituição de consultas presenciais por Telemedicina em prisões australianas.

Edge *et al.* (2021), por sua vez, apresenta uma revisão sistemática de 163 estudos e oferece uma visão abrangente dos resultados da Telemedicina em prisões, mostrando que, em diversos países e especialidades médicas, a Telemedicina tem sido considerada equivalente ou superior aos modelos tradicionais de atendimento. As barreiras para implementação, como custos iniciais e infraestrutura tecnológica, foram identificadas em vários estudos, incluindo Leonard (2004) e Edge *et al.* (2020), que discutem os desafios enfrentados pela adoção de tecnologias digitais em prisões, especialmente durante a pandemia.

Zollo *et al.* (1999) reforçam a ideia de que, embora a implementação inicial da Telemedicina exija investimento significativo, os benefícios econômicos aumentam à medida que o volume de consultas cresce. Isso está em consonância com Cuadrado *et al.* (2021) e Sherwood *et al.* (2018), que demonstraram que, com o tempo, a Telemedicina reduz os custos operacionais, melhora a eficiência e amplia o acesso ao atendimento especializado.

Quadro 3 – Descrição dos 13 artigos selecionados

	ARTIGO	TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA
1	Telemedicine efficiently improves access to hepatitis C management to achieve HCV elimination in the penitentiary setting Cuadrado (2021)	Investiga a implementação e os benefícios da Telemedicina no tratamento da hepatite C (HCV) em populações prisionais.	Avaliar a eficiência econômica e os resultados clínicos da Telemedicina em comparação com a prática clínica usual no tratamento da hepatite C em prisões.	O estudo comparou a eficiência econômica e os Resultados Clínicos da Telemedicina (TCP) e da Prática Clínica Usual (UCP) no tratamento da hepatite C em 75 prisioneiros, usando análise de minimização de custos e um questionário de satisfação para avaliar a aceitação da Telemedicina.
2	The contribution of telemedicine to hepatitis C elimination in a correctional facility. Jiménez Galán (2019)	Investiga a implementação e os benefícios da Telemedicina no tratamento da hepatite C (HCV) em populações prisionais	O estudo avalia a efetividade da Telemedicina na eliminação do HCV em uma grande prisão, facilitando o acesso especializado sem necessidade de transferências hospitalares.	O estudo observacional com 1.200 prisioneiros implementou um programa de microeliminação do HCV via Telemedicina, integrando triagem, tratamento antiviral e prevenção de reinfeções, com análise de dados clínicos e questionários anônimos de satisfação de médicos e pacientes.
3	Access to Specialty Services: Opportunities for Expansion of Telemedicine to Support Correctional Health Care in Colorado. Krsak <i>et al.</i> (2020)	Discute a viabilidade e a importância de expandir a Telemedicina, com foco em doenças infecciosas, saúde mental e abuso de substâncias.	Avalia a disponibilidade de serviços de saúde especializados nas prisões do Colorado e explora oportunidades para expandir a Telemedicina como uma solução prática e econômica.	Estudo piloto prospectivo, realizado por meio de uma pesquisa eletrônica, envolveu 46 instalações correcionais do Colorado, com 20 respondendo. As perguntas abordaram a disponibilidade de profissionais no local, o uso de serviços externos e o interesse na Telemedicina.
4	Establishing a Telemedicine Clinic for HIV Patients in a Correctional Facility Badowski; Nyberg (2012)	O artigo trata da implementação de uma clínica de Telemedicina para melhorar o acesso ao tratamento de HIV/AIDS em prisões nos EUA.	Implementação de uma clínica de Telemedicina no IDOC para melhorar os resultados de pacientes com HIV, utilizando monitoramento remoto e tratamento eficaz com antirretrovirais.	O programa atende cerca de 700 prisioneiros com HIV/AIDS em 28 prisões de Illinois, com uma equipe multidisciplinar. As consultas ocorrem por videoconferência de alta definição em salas privativas dentro das prisões.
5	Improving care quality with prison telemedicine: The effects of context and multiplicity on successful implementation and use Edge <i>et al.</i> (2021)	Barreiras à implementação da Telemedicina em prisões, visando melhorar a qualidade e o acesso aos cuidados na população carcerária.	Identifica os benefícios, barreiras e facilitadores na adoção da Telemedicina em prisões, oferecendo evidências para aumentar as chances de uma implementação bem-sucedida.	A revisão sistemática analisou 163 artigos sobre Telemedicina em prisões. A análise qualitativa temática explorou questões relacionadas à implementação da Telemedicina em ambientes correcionais.
6	COVID-19: digital equivalence of health care in English prisons Edge <i>et al.</i> (2020)	Implementação da Telemedicina nas prisões da Inglaterra durante a Pandemia; desafios e oportunidades para alcançar a equivalência digital no atendimento.	Avalia como a COVID-19 acelerou a adoção da Telemedicina nas prisões inglesas e discute as barreiras para garantir que os prisioneiros recebam cuidados de saúde equivalentes aos da comunidade.	A revisão analisa a expansão da Telemedicina nas prisões inglesas durante a COVID-19, destacando as barreiras tecnológicas e institucionais que dificultaram sua implementação.
7	Use of telehealth to increase treatment access for prisoners with chronic hepatitis C Halder <i>et al.</i> (2021)	Avalia a implementação da Telemedicina para melhorar o acesso ao tratamento da hepatite C, destacando sua eficácia e os benefícios no avanço da erradicação.	Avalia a eficiência e eficácia da Telemedicina no aumento do acesso ao tratamento de HCV em prisões, examinando seu impacto na adesão ao tratamento e nos resultados clínicos dos pacientes.	O estudo observacional, realizado ao longo de 30 meses em prisões australianas, tratou 332 prisioneiros com HCV via videoconferência por uma equipe multidisciplinar, comparando os resultados com o modelo tradicional de atendimento presencial.

	ARTIGO	TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA
8	Use of Telemedicine for Management of Diabetes in Correctional Facilities. Kassar, Roe, Desimone (2017)	Aborda a utilização da Telemedicina, destacando sua eficácia no controle glicêmico, da pressão arterial e dos níveis de colesterol em prisioneiros diabéticos.	Resultados da Telemedicina no manejo do diabetes em prisioneiros, com foco no controle da glicemia, hipertensão e níveis de lipídios, comparando a viabilidade dessa prática em relação às consultas presenciais.	Estudo retrospectivo revisou os prontuários de 106 prisioneiros com diabetes em 15 prisões de Nova York entre 2011 e 2014, analisando dados demográficos, complicações, resultados laboratoriais e medicamentos. Consultas com especialista e enfermeiro.
9	The development and evaluation of a telepsychiatry service for prisoners. Leonard (2004)	Discute a criação de um serviço de telepsiquiatria para prisioneiros, destacando a melhora no acesso aos cuidados de saúde mental e a confiabilidade da Telemedicina nesse contexto.	Avalia a confiabilidade da telepsiquiatria em relação às entrevistas presenciais em uma prisão na Inglaterra, além de analisar a satisfação dos usuários e comparar os custos entre os dois métodos.	O estudo, realizado entre 2001 e 2003, avaliou 80 prisioneiros via telepsiquiatria e comparou os resultados com avaliações presenciais para medir a confiabilidade. Também incluiu entrevistas para avaliar a satisfação e uma análise de custos entre telepsiquiatria e visitas presenciais.
10	Rural Jail Telepsychiatry: A Pilot Feasibility Study. Manfredi; Shupe; Batki (2005).	Telepsiquiatria em uma prisão rural no norte de Nova York; uso da Telemedicina para melhorar o acesso aos cuidados psiquiátricos em áreas subatendidas.	Viabilidade de consultas telepsiquiátricas para prisioneiros em uma prisão rural com escassez de serviços psiquiátricos locais, examinando se a Telemedicina pode expandir o acesso a cuidados de saúde mental.	Estudo piloto, realizado em uma prisão rural no Condado de Franklin, ofereceu 37 sessões de telepsiquiatria para 15 prisioneiros com transtornos mentais entre julho e dezembro de 2001. Utilizando videoconferência em tempo real, o estudo buscou fornecer cuidados psiquiátricos a prisioneiro.
11	Evaluating the Effectiveness, Efficiency, and Safety of Telemedicine for Urologic Care in the Male Prisoner Population. Sherwood <i>et al.</i> (2018)	Uso da Telemedicina para fornecer cuidados urológicos à população masculina prisional, destacando a redução significativa de visitas presenciais.	Revisa a segurança e eficácia do programa de Telemedicina urológica do hospital para a população prisional de Iowa, com foco na precisão dos diagnósticos, cumprimento das prescrições e redução de visitas presenciais.	Estudo retrospectivo, realizado entre 2007 e 2014, avaliou a concordância de diagnósticos entre consultas por Telemedicina e presenciais para prisioneiros, além do cumprimento de prescrições e da necessidade de visitas ao pronto-socorro após teleconsultas.
12	Economic modelling of telehealth substitution of face-to-face specialist outpatient consultations for Queensland correctional facilities. Taylor <i>et al.</i> (2018)	Avalia a viabilidade econômica de substituir consultas presenciais por Telemedicina para prisioneiros em Queensland focando na redução de custos.	Estudo estima os custos de transporte de prisioneiros de 11 prisões para consultas especializadas no Hospital Princess Alexandra e avalia o impacto financeiro da substituição dessas consultas presenciais por Telemedicina.	O estudo revisou 12 meses de transferências de prisioneiros para consultas especializadas, calculando os custos de transporte, escolta e acomodação. Desenvolveu-se um modelo de custo para estimar as economias potenciais com a substituição de consultas presenciais por Telemedicina.
13	Telemedicine to Iowa's Correctional Facilities: Initial Clinical Experience and Assessment of Program Costs. Zollo <i>et al.</i> , 1999	Avalia os custos, benefícios e eficácia da Telemedicina nas prisões de Iowa, buscando reduzir o transporte para atendimento especializado.	Avaliar os custos e benefícios da Telemedicina para as prisões do estado de Iowa e medir a satisfação inicial dos provedores de saúde envolvidos no programa.	Estudo observacional: quatro prisões e uma instalação terciária; 247 consultas de Telemedicina entre 1997 e 1998. Estimou os custos de transporte de 4.396 presos e os custos de implementação do serviço de Telemedicina, além de aplicar uma pesquisa de satisfação aos médicos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

4 DISCUSSÃO

A avaliação dos artigos revisados demonstra que a Telemedicina se apresenta como uma ferramenta promissora para expandir o acesso a cuidados de saúde em instituições prisionais, sobretudo, para populações que possuem acesso limitado a especialistas.

O modelo de teleconsulta empregado mostrou-se viável, apresentando elevada aceitação por parte dos usuários e eficiência econômica, sem comprometer a eficácia clínica em relação aos métodos tradicionais de consulta presencial. Esse modelo pode ser replicado para outros centros de correção, sendo sugerido como estratégia para atender populações que enfrentam obstáculos consideráveis ao acesso a serviços de saúde (Cuadrado *et al.*, 2021).

Especificamente, a Telemedicina demonstrou ser eficiente na eliminação da infecção pelo HCV em instituições de custódia, simplificando o acesso a especialistas e aprimorando o gerenciamento clínico dessas condições. Isso representa uma estratégia de saúde pública altamente recomendada para essas situações (Jiménez Galán *et al.*, 2018).

Adicionalmente, evidências sugerem que o uso da Telemedicina em prisões pode otimizar a utilização de recursos, com a possibilidade de triagem de condições agudas e subagudas e de manejo eficiente de doenças crônicas. O sucesso desse modelo depende de uma reavaliação contínua, incorporando *feedback* de todas as partes interessadas, como funcionários correccionais, equipe médica e os próprios presos, além de estudos detalhados de custo-benefício (Krsak *et al.*, 2020).

Em relação ao manejo de condições crônicas, o uso da Telemedicina no tratamento de pacientes com HIV em prisões revelou-se eficaz na melhoria da adesão ao tratamento antirretroviral e na redução de erros de medicação. A colaboração de equipes multidisciplinares, incluindo médicos infectologistas e farmacêuticos especializados, foi crucial para o sucesso desses programas, tornando-os modelos replicáveis para outras populações vulneráveis encarceradas (Badowski; Nyberg, 2012).

A telepsiquiatria também tem mostrado ser uma intervenção eficaz no cuidado da saúde mental em prisões, especialmente em áreas com escassez de profissionais especializados. A implementação de videoconferências para avaliações psiquiátricas resultou em altos índices de aceitação e satisfação, tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais de saúde, além de uma redução significativa nos custos associados ao transporte e escolta de prisioneiros para consultas presenciais (Leonard, 2004; Manfredi; Shupe; Batki, 2005).

O uso dessa tecnologia em prisões rurais e centros correcionais urbanos tem o potencial de transformar o atendimento de saúde mental nesses contextos, promovendo uma abordagem mais acessível e eficiente (Manfredi; Shupe; Batki, 2005).

Os benefícios econômicos da Telemedicina também são evidentes em várias especialidades. Um estudo realizado em Queensland demonstrou que a substituição de consultas presenciais por teleconsultas reduziu os custos com transporte e escolta de prisioneiros, ao mesmo tempo em que melhorou a pontualidade dos serviços de saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos detentos e utilização mais eficiente dos recursos de saúde (Taylor *et al.*, 2018).

Embora a análise de custo-benefício possa não ser imediata, o aumento do volume de teleconsultas pode tornar a Telemedicina uma solução financeiramente sustentável no longo prazo, particularmente em contextos de grande demanda por consultas especializadas (Zollo *et al.*, 1999).

Portanto, a literatura sugere que a Telemedicina prisional tem o potencial de transformar significativamente o modelo de cuidado dentro das prisões. Ela melhora o acesso a cuidados especializados, reduz custos operacionais e otimiza o manejo de condições crônicas e agudas. Por outro lado, o sucesso da Telemedicina depende de investimentos contínuos em infraestrutura, treinamento adequado das equipes envolvidas e colaboração interprofissional para garantir a implementação efetiva e segura desse modelo (Edge *et al.*, 2019; Sherwood *et al.*, 2017).

Expandir o uso da Telemedicina para outras especialidades, como urologia e clínicas de identidade de gênero, além de aprimorar o acompanhamento de condições psiquiátricas, pode gerar ainda mais benefícios para a saúde das populações encarceradas, promovendo maior equidade no acesso a cuidados de saúde (Edge *et al.*, 2020; Sherwood *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da Telemedicina em ambientes prisionais revelou-se uma solução eficaz para enfrentar os desafios de acesso à saúde nesse contexto.

Ao longo desta dissertação, constatou-se que a Telemedicina não apenas facilita o tratamento de doenças crônicas e agudas, como também contribui significativamente para a redução dos custos operacionais, especialmente, relacionados ao transporte e à escolta de prisioneiros para consultas presenciais. Além disso, observou-se uma melhora na qualidade e pontualidade dos serviços prestados, com resultados positivos em áreas como o tratamento de doenças infecciosas, como HIV e HCV, controle de condições crônicas, como diabetes, e atendimento de saúde mental por meio da telepsiquiatria.

A aceitação elevada por parte dos pacientes e profissionais de saúde evidencia o potencial da Telemedicina para promover uma abordagem mais acessível e humanizada no sistema prisional. No entanto, para que esses benefícios sejam sustentáveis, é fundamental garantir investimentos contínuos em infraestrutura tecnológica e treinamento adequado das equipes envolvidas. A avaliação constante dos resultados clínicos e econômicos também se mostra imprescindível para o aperfeiçoamento contínuo desse modelo.

Nesse sentido, a expansão do uso da Telemedicina para outras especialidades médicas, junto à colaboração multidisciplinar, apresenta-se como uma estratégia promissora para melhorar os desfechos de saúde e reduzir as desigualdades no acesso ao atendimento em prisões. O que fortalece a noção de que a Telemedicina se consolida como uma ferramenta fundamental no cuidado das populações encarceradas, não apenas no presente, mas também como um elemento-chave para a evolução futura da saúde prisional, promovendo, assim, um sistema mais equitativo e eficiente.

REFERÊNCIAS

- ABU-RUSTUM, N. R. et al. Gestational Trophoblastic Neoplasia, Version 2.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. In: **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, [S. l.], v. 17, n. 11, p. 1374-1391, 2019. DOI: 10.6004/jnccn.2019.0053. Disponível em: <<https://jnccn.org/view/journals/jnccn/17/11/article-p1374.xml>>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- ARAÚJO, Amanda Carvalho de. **Crise no sistema penitenciário brasileiro e a (in)eficácia da ressocialização** / Amanda Carvalho de Araújo – Santa Rita (2017). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências Jurídicas, Departamento de Ciências Jurídicas, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/4414/1/ACA08062017.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- ARAÚJO, I. G. B. A pena privativa de liberdade e suas implicações na ressocialização do cidadão. [S. l.]. In: **Étic - encontro de iniciação científica**, [s. n.], [s. d.]. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/6490/6180>>. Acesso em: 16 jun. 2023.
- BADOWSKI, M.; NYBERG, C. Establishing a telemedicine clinic for HIV patients in a correctional facility. In: **American Journal of Health-System Pharmacy**, [S. l.], v. 69, n. 19, p. 1630-1633, 2012. DOI: 10.2146/ajhp120053. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ajhp/article/69/19/1630/5111947>>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- BARBOSA, M. L. et al. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. In: **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 517-524, 1 dez. 2022.
- BARBOSA FILHO, V. C.; TRICCO, A. C. Scoping review: a relevant methodological approach for knowledge synthesis in Brazil's health literature. In: **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 24, p. 1-6, 2019. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14010>>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- BISHOP, B. N.; EDEMEKONG, P. F. Choriocarcinoma (Archived). In: **StatPearls. Treasure Island** (FL): StatPearls Publishing, 2024. p. [1]. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535434/>>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP**. Brasília: CNMP, 2023. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003**. Brasília: MS; MJ, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm>. Acesso em: 19 dez. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei de Execução Penal, de 11 de julho de 1984**. Brasília: Casa Civil, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm>. Acesso em: 19 dez. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 7;209, de 11 de julho de 1984**. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art32>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BVS ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

CELES, R. S. et al. A Telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. In: **Revista Panamericana de Salud Pública**, São Paulo, v. 42, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e84/>>. Acesso em: 19 dez. 2024

CLARKE, E. L.; TREANOR, D. Colour in digital pathology: a review. In: **Histopathology**, [S. l.], v. 70, n. 2, p. 153-163, 2017. DOI: 10.1111/his.13079. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/his.13079>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução n. 1.647, de 07 de agosto de 2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Brasília: CFM, 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1647_2002.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução n. 2.314, de 05 de maio de 2022**. Define e regulamenta a Telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Brasília: CFM, 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2024.

CORNELL LAW SCHOOL. Legal Information Institute. W. J. Estelle, Jr., Director, Texas Department Of Corrections et al.. In: **Petitioners, V. J. W. Gamble**. Cornell Law School: Ithaca, NY, [s. d.]. Disponível em: <<https://www.law.cornell.edu/supremecourt/text/429/97>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

COSTA, M. C.; ARZE, W. N. C.; CAMPOS, A. C. C. Telemedicine as a health care strategy for persons deprived of liberty: an experience report. In: **Jornal Brasileiro de Doenças**

Sexualmente Transmissíveis, v. 33, 2021. Disponível em:
<<https://bjstd.org/revista/article/view/1177/1151>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

CRAIG, J.; PETERSON, V. Introduction to the Practice of Telemedicine. In: **Journal of Telemedicine and Telecare**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 3-9, 2005. Disponível em:
<<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X0501100102>>. Acesso em: 19 dez. 2024

CUADRADO, A. et al. Telemedicine efficiently improves access to hepatitis C management to achieve HCV elimination in the penitentiary setting. In: **International Journal of Drug Policy**, [S. l.], v. 88, p. 103031, 2021. DOI: 10.1016/j.drugpo.2020.103031. Disponível em:
<<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395920303698>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

EDGE, C. *et al.* Improving care quality with prison telemedicine: The effects of context and multiplicity on successful implementation and use. In: **Journal of Telemedicine and Telecare**, [S. l.], v. 27, n. 6, p. 325-342, 2021. DOI: 10.1177/1357633X19869131. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X19869131>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

EDGE, C. *et al.* COVID-19: digital equivalence of health care in English prisons. In: **The Lancet Digital Health**, [S. l.], v. 2, n. 9, p. e450-e452, 2020. DOI: 10.1016/S2589-7500(20)30164-3. Disponível em:
<<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589750020301643>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GREIFINGER, R. Health Status in US and Russian Prisons: More in Common, Less in Contrast (Commentary). In: **Journal of Public Health Policy** (2005) 26, 60 -68.
Doi:10.1057/palgrave.jphp.3200003.

HADDAD, A. Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaude Brasil. In: **Gold book** [recurso eletrônico]: inovação tecnológica em educação e saúde. Rio de Janeiro: EdUERJ; [2012]. p. 12-44. Núcleo de Telessaúde e Telemedicina do Estado do Rio De Janeiro. Gold book [recurso eletrônico]: inovação tecnológica em educação e saúde. Rio de Janeiro: EdUERJ; [2012]. Disponível em:
<<https://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/2.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

HALDER, A. et al. Use of telehealth to increase treatment access for prisoners with chronic hepatitis C. In: **Internal Medicine Journal**, [S. l.], v. 51, n. 8, p. 1344-1347, 2021. DOI: 10.1111/imj.15451. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imj.15451>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

HANBARK, K. Medical Treatment of Criminals in Premodern China Based on Qing Era Local. In: **Korean J Med Hist** 32: 321-353 April 2023.
DOI: <http://dx.doi.org/10.13081/kjmh.2023.32.321>. ISSN 1225-505X, eISSN 2093-5609.

HAWKS, L.; WANG, Emily. Medication Access in Prisons and Jails – Some Answers, More Questions. In: **JAMA Health Forum**. April 14, 2023; 4(4):e230167.
Doi:10.1001/jamahealthforum.2023.0167.

HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, A.; ROJAS-ROQUE, C. Diseases and access to treatment by the Peruvian prison population: an analysis according to gender. **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, v. 22, n. 1, p. 9–15, 12 mar. 2020.

INFORME ENSP/FIOCRUZ (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz). **Pesquisadora da ENSP integra Conselho Estadual de TB representando o Fórum de Saúde do Sistema Penitenciário**. (Reportagem/Tatiane Vargas). Publicado em: 29/03/2023. Disponível em: <<https://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/noticia/45025/53942#CONTEUDO>>. Acesso em: 23 jan. 2025.

JIMÉNEZ GALÁN, G. *et al.* The contribution of telemedicine to hepatitis C elimination in a correctional facility. In: **Revista Española de Enfermedades Digestivas**, [S. l.], v. 111, 2019. DOI: 10.17235/reed.2019.6152/2018. Disponível em: <<https://online.reed.es/fichaArticulo.aspx?iarf=730790158349-588165823257>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

KASSAR, K.; ROE, C.; DESIMONE, M. Use of Telemedicine for Management of Diabetes in Correctional Facilities. In: **Telemedicine and e-Health**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 55-59, 2017. DOI: 10.1089/tmj.2016.0036. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2016.0036>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

KRSAK, M. *et al.* Access to Specialty Services: Opportunities for Expansion of Telemedicine to Support Correctional Health Care in Colorado. In: **Telemedicine and e-Health**, [S. l.], v. 26, n. 6, p. 776–783, 2020. DOI: 10.1089/tmj.2019.0130. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2019.0130>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

LEONARD, S. The development and evaluation of a telepsychiatry service for prisoners. In: **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 461-468, 2004. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2004.00747.x. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2004.00747.x>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

LERMEN, H. S. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. In: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 905-924, 1 set. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n3/905-924/pt/>>. Acesso em: 13 mar. 2024.

LISBOA, K. O. *et al.* A história da Telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. In: **Saúde e Sociedade** [S. l.], v. 32, n. 1, 2023.

LOPES, E. K. B. *et al.* **Telemedicina como ferramenta para melhoria do acesso aos serviços de saúde no sistema prisional**: uma revisão de escopo. *osf.io*, 10 jan. 2024. Disponível em: <<https://osf.io/7hp9x/>>. Acesso em: 13 mar. 2024.

LUPEZ, E. L. *et al.* Health, Access to Care, and Financial Barriers to Care Among People Incarcerated in US Prisons. In: **JAMA Intern Med**. 2024;184(10):1176-1184. Published online August 5, 2024. Doi:10.1001/jamainternmed.2024.3567.

MACHADO, N. **A REALIDADE DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/1008/Arquivo%2030.pdf>>.

MANFREDI, L.; SHUPE, J.; BATKI, S. L. Rural Jail Telepsychiatry: A Pilot Feasibility Study. In: **Telemedicine and e-Health**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 574-577, 2005. DOI: 10.1089/tmj.2005.11.574. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2005.11.574>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MASSON, C. **Direito Penal**: parte geral. 8. Rev., atual. e ampl. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014. v. 1.

MONTEIRO, F. M.; CARDOSO, G. R. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: um debate oportuno. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 13, n. 1, p. 93, 8 ago. 2013.

NOELLE, J. **The Right to Rights**: An International Comparison of Correctional Systems' Preservation of Human Dignity. (Graduate Project) Master of Public Administration in Public Sector Management and Leadership. California State University (Northridge). May, 2024.

PAGE, M. J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. In: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 2, jul. 2022. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v31n2/2237-9622-ess-31-02-e2022107.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. In: **JBI Evidence Implementation**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 3-10, 2021. Disponível em: <<https://journals.lww.com/10.1097/XEB.0000000000000277>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

ROCHA, M. L.; MELO, A. DE S. A Telemedicina como ferramenta de efetivação do direito humano fundamental à saúde para a população privada de liberdade na Bahia no contexto do Covid-19. In: **Direito UNIFACS – Debate Virtual**, [S. l.], v. 0, n. 276, 6 mar. 2023. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/viewFile/8272/4865>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SANTOS, A. de F. dos (org.). **Telessaúde**: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

SHALIT, Marc; LEWIN, Matthew R. Medical care of prisoners in the USA. In: **Medicine, Crime, and Punishment**. v. 364, December 2004. Disponível em: <www.thelancet.com>. Acesso em: 19 dez. 2024.

SHERWOOD, B. G. et al. Evaluating the Effectiveness, Efficiency and Safety of Telemedicine for Urological Care in the Male Prisoner Population. In: **Urology Practice**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 44-51, 2018. DOI: 10.1016/j.urpr.2017.01.001. Disponível em: <<http://www.jurology.com/doi/10.1016/j.urpr.2017.01.001>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

SILVA, J. M. et al. Utilização do Telessaúde para consultas médicas na atenção primária a saúde: um relato de experiência. In: **Brazilian Journal of Development**,

[S. l.], v. 8, n. 4, p. 30876-30889, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47082>>. Acesso em: 19 dez. 2024

TAYLOR, M. et al. Economic modelling of telehealth substitution of face-to-face specialist outpatient consultations for Queensland correctional facilities. In: **Australian Health Review**, [S. l.], v. 42, n. 5, p. 522, 2018. DOI: 10.1071/AH17135. Disponível em: <<http://www.publish.csiro.au/?paper=AH17135>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

TIAN, E. J. et al. The impacts of and outcomes from telehealth delivered in prisons: A systematic review. In: **Plos One**, [S. l.], v. 16, n. 5, p. e0251840, 17 maio 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8128277/>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

VALENÇA, M. S. et al. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 7, p. 2147-2160, jul. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/XYH6nkbMgNKHzPm75byBFxG/?lang=pt>>. Acesso em 19 jun. 2023.

VLADZYMYRSKYY, A.; JORDANOVA, M.; LIEVENS, F. **A Century of Telemedicine: Curatio Sine Distantia et Tempora**. [S. l.: s. n.], 2016. Disponível em: <https://www.isfteh.org/files/media/Telemedicine_history_CD.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2024.

WEN, C. L. **Telemedicina e Telessaúde – Uma abordagem sob a visão de estratégia de saúde apoiada por tecnologia**. Atualidades Brasileiras em Telemedicina e Telessaúde, v. 2 n. 1, p. 3-5, 2006. Disponível em: <<https://chaowen.med.br/artigos/Telemedicina-e-a-telessaude-uma-abordagem-sob-a-visao-de-estrategia-de-saude-apoiada-por-tecnologia/>>. Acesso em: 23 jan. 2025.

WEN, C. L. Telemedicina e Telessaúde: inovação e sustentabilidade: as experiências da disciplina de Telemedicina (DTM) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: **Gold book** [recurso eletrônico]: inovação tecnológica em educação e saúde. Rio de Janeiro: EdUERJ; [2012]. p. 86-104. Núcleo de Telessaúde e Telemedicina do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/5.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Group Consultation on Health Telematics (1997: Geneva, Switzerland). (1998). In: **A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development: report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997**. World Health Organization. Disponível em: <<https://iris.who.int/handle/10665/63857>>. Acesso em: 23 jan. 2025.

ZOLLO, S. et al. Telemedicine to Iowa's Correctional Facilities: Initial Clinical Experience and Assessment of Program Costs. In: **Telemedicine Journal**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 291-301, 1999. DOI: 10.1089/107830299312041. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/107830299312041>>. Acesso em: 19 dez. 2024.