



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 06, pp. 56765-56771, June, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24604.06.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS PENITENCIÁRIAS BRASILEIRAS – REVISÃO INTEGRATIVA

Michelle Tatiane da Silva Gusmão¹, Ana Cláudia Fernandes da Silva², Renata Giamloureço Lante³, Fernanda Michelle Duarte da Silva⁴, Vanessa Carreiro Paulino^{5*}, Suzanna Valéria Oliveira de Souza⁵, Bruna Raquel Rodrigues Araújo⁵, Bruna Ferreira dos Santos⁵, Emanuella Abrantes da Silva Carvalho⁵ and Jéssica Viviane Silva de Moura⁶

¹ Técnica de Enfermagem na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital Prof Dr Horácio Carlos Panepucci; ² Estudante do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP; ³ Professora Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP; ⁴ Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital Prof Dr Horácio Carlos Panepucci; ⁵ Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPE; ⁶ Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital das Clínicas - UFPE

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th March, 2022

Received in revised form

10th April, 2022

Accepted 06th May, 2022

Published online 28th June, 2022

Key Words:

Enfermagem,
Penitenciárias,
Saúde, Direitos Humanos.

*Corresponding author:

Vanessa Carreiro Paulino

ABSTRACT

Objetivo: analisar as características que interferem no processo saúde-doença dentro do cárcere a partir da estrutura física e a disponibilidade de recursos que impactam para a assistência de enfermagem no contexto prisional. **Materiais e Método** trata-se de uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada em agosto à outubro de 2020, onde foram encontrados 14 trabalhos indexados nas bases de dados dentro do período de 2013 a 2020, através da busca eletrônica da: SciElo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, Artigos da Constituição Federal e de informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** múltiplos problemas para a efetivação da atuação da enfermagem nos espaços prisionais, variando desde as precariedades estruturais, falta de medicamentos e equipamentos, formação profissional até os desafios de se lidar com um ambiente cercado de insalubridades e periculosidades. **Conclusão:** Em suma, entende-se que o sistema carcerário brasileiro precisa passar por significativas mudanças sob uma perspectiva multidisciplinar a fim de que se possa estabelecer um consolidado da real situação da saúde nos espaços intramuros, e, posteriormente, criar ou reformular as políticas que resguardam o direito do preso à saúde de forma efetiva.

Copyright © 2022, Michelle Tatiane da Silva Gusmão et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Michelle Tatiane da Silva Gusmão, Ana Cláudia Fernandes da Silva, Renata Giamloureço Lante, et al. “Desafios da assistência de enfermagem nas penitenciárias brasileiras – revisão integrativa”, *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56765-56771.

INTRODUCTION

Os indivíduos que vivem no sistema carcerário, igual a todos os cidadãos que possuem direitos perante a Constituição Federal, não estão isentos de usufruir do atendimento à saúde intramuros. De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A realidade observada atualmente não está em consonância com a lei, mesmo que haja programas voltados à atenção à saúde da população

carcerária como o plano nacional de saúde no sistema penitenciário – PNSSP (2003) e, posteriormente, a política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional – PNAISP (2014). Portanto:

É preciso reforçar a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania. (BRASIL, 2005, p. 13).

No sistema existem falhas assim como em vários outros setores mantidos pelo governo. A equipe de enfermagem atuante intramuros

se depara com uma realidade que não se difere muito com a vivida extramuros: falta de espaço adequado para atendimento, por vezes, sendo bem pior, no sistema penitenciário, a carência de equipamentos para que sejam realizados os atendimentos, a falta de medicamentos e materiais necessários, e até mesmo a falta de profissionais preparados para atuar nesse âmbito (SOARES, *et al.*, 2020). Tendo em vista a alta taxa de encarcerados no país, segundo os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), em 2019 (período entre Júlio e Dezembro), a população carcerária contabilizou 755.274 detentos, sendo 359,40 a cada 100.000 habitantes. O Sistema penitenciário brasileiro dispõe de 442.349 vagas, segundo dados de 2019 (período entre Júlio e Dezembro). Em consequência disso, tem-se a superlotação das celas, onde presos vivem amontoados, em situação precária, dormindo no chão, susceptíveis a doenças infectocontagiosas, alimentação de má qualidade oferecida pela instituição (MINAYO & CONSTANTINO, 2015). Neste contexto, de superlotação e baixa qualidade dos serviços de saúde prestados ao público em questão, ressalta-se que:

Constituem-se alvos do PNSSP o controle de tuberculose, hipertensão, diabetes e hanseníase, promover a saúde bucal, o diagnóstico, aconselhamento e tratamento em IST/HIV/AIDS e fornecer atenção em saúde mental (BARBOSA et al., p.587, 2014).

Segundo Soares, *et al.* (2019), “o empecilho no atendimento é que os agentes penitenciários interferem, de forma direta, no atendimento prestado pela equipe de enfermagem e questionam sua conduta“. Os cuidados de saúde oferecidos ao encarcerado dependem de vários fatores: disponibilidade de um agente penitenciário para fazer o deslocamento do preso à enfermaria, sendo esse o de maior relevância, já que se não houver esse agente disponível para levá-lo, o mesmo não receberá atendimento, estrutura/ambiente em que esse atendimento é realizado, despreparo do profissional diante de situações de perigo, como rebeliões e os transportes feitos em ambulâncias junto aos detentos, uma vez que os mesmos não recebem nenhum tipo de treinamento caso haja alguma ocorrência de maior periculosidade. Perante essas condições, o enfermeiro tem que se adequar ao funcionamento, regras, condições sanitárias e a dificuldade de acesso ao preso. Cabe ressaltar que que nas enfermarias dos presídios só se atendem casos de baixa gravidade, sendo os mais graves encaminhados para hospitais de referência (SOARES, *et al.*, 2019). O tema em questão ressalta a precariedade instalada no sistema prisional, que é uma realidade já identificada há muito tempo. O cuidado deve ser oferecido ao detendo de acordo com as leis que regem os direitos à dignidade humana, independente do ato cometido. Em matéria publicada na Agência Brasil por Verdélio (2017), mostrou que:

89% da população prisional estão em unidades superlotadas. São 78% dos estabelecimentos penais com mais presos que o número de vagas. Comparando-se os dados de dezembro de 2014 com os de junho de 2016, o déficit de vagas passou de 250.318 para 358.663 (VERDÉLIO, 2017).

A superlotação das penitenciárias e a fácil disseminação de doenças são consequências de uma realidade que não se vê resolução. Porém, o Ministério da Saúde traz no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário que:

[...] a função da prisão é proteger a sociedade contra o crime, cabendo ao sistema prisional assegurar que quando egressa do Sistema essa pessoa seja capaz de respeitar a lei e tornar-se produtiva para a sociedade. Para tanto, é preciso reduzir as diferenças entre a vida intramuros e a vida extramuros, no sentido de garantir-lhe o acesso aos direitos civis que lhe cabem, bem como o exercício de sua cidadania (BRASIL, 2005).

O Estado vem elaborando políticas públicas que tem como objetivo melhorar as condições de vida desses indivíduos privados de liberdade dentro do sistema, assim como a de seus familiares e profissionais que ali atuam. Um grande avanço acerca deste tema foi

a instituição da lei de Execução penal (LEP), em 1984, que trouxe a garantia dos direitos à saúde, entre elas o atendimento médico, farmacêutico, odontológico, jurídico, educacional, social e religioso. Apesar do acesso à saúde dentro dos presídios estar garantido por esta lei, a LEP ainda defendia mais interesses de segurança do que saúde (LERMEN, *et al.*, 2015). Em 2003, durante a 12^o Conferência Nacional de Saúde, foi apresentado e discutido o Plano Nacional Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que veio garantir a universalização do acesso e ações integrais, além da assistência, prevenção e promoção em saúde dos homens, mulheres e população psiquiátrica. O terceiro fato que marca essa evolução destes programas direcionados, é o lançamento da PNAISP, em 2014, que agrega o acesso integral à saúde, de forma humanizada, que englobe todas as pessoas privadas de liberdade: homens mulheres, idosos, indígenas, estrangeiros, população LGBT, bissexuais e portadores de doenças mentais e crônicas, atuando em conjunto com os três poderes: municipais, estaduais e federais (LERMEN, *et al.*, 2015). Mediante a temática surgiu a seguinte questão norteadora: quais os maiores desafios no exercício profissional da equipe de enfermagem dentro do sistema prisional? Na tentativa de responder a questão o estudo surgiu com objetivo de analisar as características que interferem no processo saúde-doença dentro do cárcere a partir da estrutura física e a disponibilidade de recursos que impactam para a assistência de enfermagem no contexto prisional. Diante da dimensão e complexidade deste assunto, torna-se imprescindível identificar os maiores desafios no exercício profissional da equipe de enfermagem dentro do sistema prisional.

Saúde no ambiente carcerário: breve histórico e políticas públicas:

De acordo com Martinelli (2012), somente no final do XVIII surgiram as primeiras concepções que culminariam nos sistemas das penitenciárias que foram expostas por John Howard (1726-1790) ao emitir críticas em relação ao contexto prisional da Inglaterra e sugeriu inúmeras mudanças sendo a principal delas, a criação de locais específicos para uma nova ideia do espaço prisional. O inglês, Jeremy Bentham (1748-1832), propôs melhorias nos ambientes dos presídios, mudanças em um sistema expressivamente punitivo, Bentham pregava um sistema de punição seguindo proporcionalidades, ou seja, a disciplina dentro dos presídios deveria ser intensa, seguida de refeições sem parâmetros nutricionais e de higiene, bem como da utilização de roupas em estados precários. Para ele, toda essa rigidez, refletiria na mudança do caráter e dos comportamentos dos infratores (MARTINELLI, 2012). Neste contexto, observa-se que, no início da criação dos sistemas penitenciários, a saúde do detento não era levada em consideração, e, muito pelo contrário, eram fornecidas situações que inclusive, poderiam agravar ou propiciar doenças. Por falar em saúde dos detentos, já em contexto nacional, no Brasil, desde o ano de 1984 está estabelecido em lei, o acesso à saúde de cidadãos que se encontram em regime de prisão. Muito embora, tenha sido prevista em meados da década de 80, sendo que em 2003, criou-se uma portaria entre ministérios do então governo, afirmando à necessidade de alinhamento de estratégias e serviços de saúde voltados para o sistema penitenciário, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010). A Lei de Execuções Penais (LEP), Lei 7.210, de 1984 traz importantes informações sobre os direitos dos detentos:

regulamenta o cumprimento das penas restritivas de liberdade e incluem orientações detalhadas, os presos deverão ser classificados e separados por sexo, antecedentes criminais e status legal (condenados ou aguardando julgamento). A mesma lei assegura alimentação, vestuário, instalações higiênicas, atendimento médico, assistência jurídica, assistência educacional e preservação dos direitos não atingidos pela perda de liberdade (SOUZA e PASSOS, p. 418, 2008).

A lei de 1984 e da portaria de 2003, cita-se ainda duas outras políticas que foram fundamentais para a manutenção do direito à saúde para as pessoas em estado de reclusão: a Constituição da República Federativa do Brasil, estabelecida 1988, e a Lei nº 8.080, de setembro de 1990, deliberada pelo SUS. Neste panorama, o que se verifica é que, com o passar dos anos, são observadas mudanças no que se

refere à sensibilidade dos governos no que diz respeito às pessoas em ambientes prisionais que vem refletindo nas tomadas de decisões que visam garantir o direito à saúde de cidadãos brasileiros privados da liberdade (BRASIL, 2010). Neste contexto de políticas públicas, ressalta-se que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi criado em 2003 embasado para atender a população penitenciária para aquelas pessoas que haviam cometido delitos e já haviam sido julgadas e condenadas, no entanto, não incluía um número expressivo da população carcerária como os presos em cadeias públicas, em distritos policiais e nas delegacias. Mediante a este acesso irregular, o PNSSP, então, passou a buscar ações que contribuíssem para que às políticas de saúde à população carcerária, previstas em políticas nacionais de saúde mental, da mulher, por exemplo, chegassem a todos os sistemas prisionais do país (BRASIL, 2010). Observamos mudanças na forma de se olhar os detentos, ao longo dos séculos, mesmo com o estabelecimento de leis e portarias favoráveis ao atendimento da saúde às pessoas reclusas, Assis (2008) chama atenção para o fato de que:

Ocorre na prática a constante violação de direitos e a total inobservância das garantias legais previstas na execução das penas privativas de liberdade. A partir do momento em que o preso passa à tutela do Estado, ele não perde apenas o seu direito de liberdade, mas também todos os outros direitos fundamentais que não foram atingidos pela sentença, passando a ter um tratamento execrável e a sofrer os mais variados tipos de castigos, que acarretam a degradação de sua personalidade e a perda de sua dignidade, num processo que não oferece quaisquer condições de preparar o seu retorno útil à sociedade (ASSIS, p.75, 2008)

Problemas de saúde na população carcerária: De acordo com Rossi (2006) e Assis (2008), a evidente superlotação das penitenciárias, as precariedades e insalubridades presentes nos ambientes das celas, tornam os recintos prisionais ambientes propícios à propagação de epidemias e ao contágio de doenças. As características estruturais, aliadas com a má-alimentação (BARBOSA, *et al.*, 2014), sedentarismo, o uso de drogas, higiene precária e todas as debilidades da prisão permitem que o detento se torna membro da população carcerária, ainda que em bom estado de saúde, saia deste ambiente acometido por uma doença ou com sua resistência física e saúde comprometidas. Segundo Araújo (2009) o contexto depressivo pode estar associado com os sintomas denominados “somáticos” como desmotivação e perda de prazeres diversos, despertar precoce (mais cedo do que o de costume), intensificação matinal da depressão, podendo acarretar em lentidão psicomotora, agitação e emagrecimento, por exemplo. Além dos problemas de insalubridade, alimentação e de aspectos mentais, os detentos também podem adquirir muitas outras doenças no ambiente de cárcere. Dentre estas, ressalta-se que as mais recorrentes são as doenças que acometem o aparelho respiratório, como a tuberculose e a pneumonia, principalmente, pela baixa ventilação deste espaço, alto o índice de hepatite e de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo a AIDS uma IST prevalente nestes ambientes, estima-se que aproximadamente 20% das pessoas em estado de reclusão no Brasil sejam portadores do vírus HIV, principalmente em decorrência de práticas homossexuais, da cultura da violência sexual praticada por parte dos outros detentos e da utilização de drogas injetáveis (ASSIS, 2008), (NASCIMENTO; BANDEIRA, 2018). Neste contexto, a precariedade da assistência médica é outro aspecto bastante preocupante, uma vez que doenças potencialmente letais como a tuberculose e a AIDS alcançam níveis epidêmicos entre a população carcerária do Brasil (NOGUEIRA; ABRAHÃO, 2009). Ainda no contexto de saúde dos detentos, é importante mencionar que os quadros de doenças presentes nesta população têm potencial de se propagar para as famílias que possuem um membro em cárcere, seja durante as visitas, que lhes são permitidas, ou ao retornarem para suas casas, após o cumprimento da pena.

Enfermagem no ambiente prisional: atuação e desafios: Ao reconhecer a saúde como um direito de todos, a enfermagem, sendo ciência da saúde, não pode omitir-se ou negligenciar casos em que se

observa o não cumprimento dos direitos humanos, e isto inclui o contexto dos ambientes de cárcere. Dessa maneira, cabe ao profissional da enfermagem promover ações que visem o resgate da qualidade humana desses cidadãos, como uma forma ética para as modificações institucionais que tanto se espera por suas consolidações (PINTO; HIRDES, 2006). Em termos de atuação da enfermagem, no ambiente dos presídios, Souza & Passos (2008) mostram que a enfermagem pode fornecer suporte para o resgate da condição de uma vida decente para os detentos, tanto de uma perspectiva biológica quanto social e psicológica, possibilitando situações de conforto e bem-estar, reduzindo ações que propulsionem a discriminação ou preconceito e ainda seguindo os princípios éticos e legais objetivando o resgate do sentido da existência humana. Vasconcelos e Okabe (2015) assinalam que:

A atuação do enfermeiro nesse cenário é de caráter preventivo, por meio de campanhas de vacinação (principalmente contra hepatite), distribuição de preservativos, planejamento familiar, e orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis. Ainda, realiza coleta de exames laboratoriais e campanhas educativas sobre as doenças de maior ocorrência nos presídios. Compete também ao enfermeiro, o planejamento da assistência e a execução de políticas de vacinação, bem como o controle de sua periodicidade, com o apoio dos demais profissionais do serviço de saúde e da equipe de enfermagem; o planejamento de políticas de prevenção e controle da promoção à saúde, no âmbito de sua competência; realização de consultas de enfermagem e solicitação de exames complementares; prescrição de medicamentos dentro das disposições legais da profissão e demais normas complementares (VASCONCELOS; OKABE, p.23, 2015).

Em relação aos desafios, Silva, *et al.* (2015), muito embora as Leis garantam o suporte às mulheres em período gestacional, parto e puerpério, as estruturas da maioria das penitenciárias do Brasil não disponibilizam assistência à saúde de maneira efetiva, principalmente, pelo fato de que inúmeras prisões não possuem enfermaria, somando aos problemas de superlotação das unidades como mencionado anteriormente. Souza e Passos (2008) relatam um aspecto peculiar que incide sobre a atuação da enfermagem em atendimentos a detentos, ao receber alta, o detento não retorna para sua casa mas volta para sua cadeia de origem. Neste cenário, ainda que as práticas de enfermagem e os cuidados sejam os mesmos de qualquer outra unidade hospitalar extramuros, a ideia de que o ambiente ao sair do hospital não é a casa ou a rua, mas sim um recinto prisional, acaba por demandar dos profissionais da saúde diversas mudanças nas condutas acertadas, permitindo, em muitos casos que o período de internação deste paciente seja maior que a realidade extramuros. Nesse sentido, é comum a enfermagem receber a notícia de alta do paciente e, ao repassar ao detento, o mesmo se recusar a deixar a unidade hospitalar, ao dizer que não está se sentindo bem e que não há possibilidades de ser encaminhado para a sua unidade. Em outras palavras, em muitas situações, o enfermeiro se depara com diversos conflitos ao lidar com pacientes em situação de reclusão. Seguindo o panorama de desafios, é preciso lembrar que:

Não há tratamento médico-hospitalar dentro da maioria das prisões. Para serem removidos aos hospitais, os presos dependem de escolta da PM, a qual na maioria das vezes é demorada, pois depende de disponibilidade. Quando o preso doente é levado para ser atendido, há ainda o risco de não haver mais nenhuma vaga disponível para o seu atendimento, em razão da igual precariedade do nosso sistema público de saúde (ASSIS, p.75, 2008).

Em suma, é crucial entender que para criação de ações que visam melhorias no atendimento à saúde dos presos existem muitas barreiras para o trabalho nesse campo ressaltando a presença do agente penitenciário e as periculosidades com que se lida e que inviabilizam a autonomia do enfermeiro no desenvolvimento de suas atividades (COFEN, 2011).

MATERIAIS E METODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura considerou seis fases para a realização do estudo: identificação do tema e seleção da questão norteadora, estabelecimentos de critérios para inclusão e exclusão da amostragem, definição e delimitação das informações que seriam extraídas, avaliação dos artigos encontrados para a revisão com interpretação do material e apresentação/síntese do conhecimento. A pergunta norteadora para a revisão integrativa está relacionada ao estabelecimento de um cenário das questões ligadas à saúde no interior dos presídios brasileiros e da atuação da enfermagem nestes espaços. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases: SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, Artigos da Constituição Federal e de informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Durante as buscas utilizou como descritores: enfermagem e saúde em penitenciárias; saúde dos carcereiros, assistência à saúde e protocolos da enfermagem. Os critérios de inclusão foram as publicações em texto completo, disponíveis online da língua portuguesa, disponibilizados na base de dados relacionado a questão norteadora e excluídos artigos de língua estrangeira, repetitivos que não abordavam as questões pertinentes. A coleta de dados foi realizada em agosto à outubro de 2020, onde foram encontrados 14 trabalhos indexados nas bases de dados dentro do período de 2013 a 2020, cujo os resumos foram lidos e na seleção final incluíram-se apenas aqueles estudos que contemplassem a temática em questão. Para análise dos dados e posterior síntese que atenderam ao critério de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico que abordou aspectos pertinentes ao ano, autor, título e resumo. A discussão dos dados foi realizada de forma descritiva, avaliando assim aplicabilidade da revisão integrativa de maneira positiva na qualidade da prática de enfermagem frente ao seu campo de trabalho.

RESULTADOS

Após as buscas para construção do panorama do complexo saúde-detentos-enfermagem no ambiente carcerário, obteve-se as informações presentes no Quadro 1, 14 trabalhos foram selecionados para compor este panorama. De acordo com Lei de Execução Penal 7.210, de 11 de julho de 1984, a saúde deveria ser oferecida de forma integral e efetiva afim de ofertar assistência de saúde digna a população carcerária. Sabe-se que a incidência de enfermidades entre os encarcerados é alta e que o Estado deveria proporcionar qualidade no atendimento oferecido intramuros para que não haja a necessidade do deslocamento do detento até uma outra unidade de referência. No entanto, baseando-se nas informações colhidas, identificou-se que na maior parte dos trabalhos científicos selecionados, existe uma má qualidade de forma geral, da assistência de saúde ofertada nas penitenciárias que inclui desde a estrutura física até a falta de medicamentos para dar continuidade a algum tratamento ou até iniciá-lo, o que pode acarretar em uma possível disseminação de doenças, uma vez que os presos ficam em número superior ao ideal permitido nas celas podendo contaminar os familiares que os visitam e até os profissionais que atuam dentro da penitenciária.

Segundo o DEPEN de junho de 2019: *Quanto as condições de saúde dos presos, há 9.113 casos de tuberculose, 8.523 casos de HIV, 6.920 casos de Sífilis, além de 4.156 casos de outras comorbidades. Os dados são registrados por casos, logo, podemos ter menos presos do que casos, tendo em vista que um preso pode ter mais de uma comorbidade. (BRASIL, 2019).*

Assinala-se que o número de pessoas custodiadas e o perfil epidemiológico dessas pessoas determinarão as modalidades de equipe, bem como suas respectivas cargas horárias (BRASIL, 2010). As equipes podem se organizar em cinco modalidades, o que definirá o repasse dos recursos financeiros, conforme Quadro 2:

DISCUSSÃO

Durante o estudo foi identificado a dificuldade de acesso aos atendimentos quando necessário que são, impostas pelo sistema sendo

que a grande parte das penitenciárias dificulta o acesso que pode ocorrer por diversos motivos, como por exemplo: disponibilidade do agente penitenciário para fazer o deslocamento do preso até o consultório e, junto a isso, se o profissional estará disponível no local porque o atendimento não é ofertado 24 horas por dia, apenas em casos de urgência.

A permissão para o atendimento à saúde está atravessada pelo estereótipo social. A imagem que os agentes de segurança mantêm dos custodiados fundamenta uma desvalorização das queixas que estes últimos manifestam quanto a seu estado de saúde. Geralmente percebidos como incapazes, indolentes e dissimulados, os presos não são considerados confiáveis. É preciso que apresentem evidências. O sofrimento psíquico parece não ser percebido como motivo suficiente para suscitar a assistência à saúde ou para afirmar que algo não vai bem (SANTANA; REIS, p. 1143, 2019).

De qualquer modo, essa é uma falha do sistema das mais graves devido a não promoção da saúde de forma efetiva, contraditoriamente promovendo a desatenção a essa população restrita de seus direitos e contradizendo os princípios do SUS que é afirmado pela Lei de Execução Penal 7.210, de 11 de julho de 1984 que dispõe no art. 14, “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. É importante lembrar que os profissionais de saúde que atuam intramuros também se deparam com as dificuldades impostas pelo sistema, como o despreparo para atuar nesse âmbito devido ao grau de periculosidade dos detentos, situações de rebeliões ou qualquer outra situação característica que ocorra no local, como promover atendimento de qualidade com os insumos disponíveis em locais insalubres (SOUZA; PASSOS, 2008). A carência de educação permanente é um dos fatores agravantes da falta de preparação deste profissional, afinal o sistema oferece atendimento à nível primário que, segundo o Ministério da Saúde, é o primeiro nível de atenção que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação das coletividades.

Dessa forma, a melhor maneira de se evitar gastos com deslocamento externo e, com isso, expor os profissionais aos riscos, seria fazer com que a equipe atuante intramuros, além da equipe multiprofissional, trabalhasse de forma eficaz e integral, assim como os agentes penitenciários. No entanto, a realidade é outra, a pressão psicológica vivida diariamente, atuar dentro de um presídio se torna desafiador, tendo que aprender a cada dia a rotina que o sistema impõe e se auto proteger das consequências geradas de um atendimento de saúde sem qualidade e sem resultados satisfatórios (SANTANA; ANDRADE, 2019). A legislação proporciona saúde prisional a partir da LEP de Julho de 1.984, quando veio o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), Portaria Interministerial n 1.777, de 09 de setembro de 2003, construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (BRASIL, 2004). Em termos organizacionais, o PNSSP prevê que:

Nas unidades prisionais com mais de 100 presos, a equipe técnica mínima, para atenção a até 500 pessoas presas, obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais e deverá ser composta por: Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Psicólogo, Assistente social, Auxiliar de enfermagem e Auxiliar de consultório dentário (ACD) (BRASIL, p. 16, 2004).

Ao observar os dados desta cartilha, verifica-se que os estabelecimentos com menos de 100 presos não são contemplados com equipes exclusivas. Os profissionais designados para atuarem nestes estabelecimentos podem atendê-los na rede pública de saúde.

Quadro 1. Relação de trabalhos selecionados

Ano	Autores	Título	Resumo
2020	Ana Amélia Melo Soares, Gabriela Miranda de Oliveira Castro, Isabelle Elias Monteiro de Almeida, Luciana Alves Silveira Monteiro, Lilian Machado Torres.	Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal	Evidenciar a rotina da equipe de enfermagem e também as lacunas a serem preenchidas relacionadas ao cuidado, as dificuldades de atendimento, a desvalorização do profissional dentro do sistema e os sentimentos dos mesmos.
2020	Lana Jocasta de Souza Brito, Silvia Helena Henriques, Cléria Bragança, Laura Andrian Leal	Capacitação em serviço: percepção dos trabalhadores de Saúde na assistência em unidades prisionais federais	A ausência de capacitações e preparo para as atividades laborais dentro do contexto prisional é uma das falhas apontadas na pesquisa, sendo a principal delas, a carência de treinamentos de segurança pessoal.
2019	Ana Amélia Melo Soares, Gabriela Monteiro de Almeida, Luciana Alves Silveira Monteiro, Lilian Machado Torres	A prática de enfermagem junto à população carcerária	A falta de insumos e quantitativo de pessoal são os principais dificultadores nas práticas de enfermagem dentro do sistema prisional, assim como a deficiência de ações e protocolos voltados para a promoção e prevenção de saúde.
2019	Mayara Lima Barbosa, Suzane Gomes de Medeiros, Flávia Barreto Tavares Chivone, Lhana Lorena de Melo Atanásio, Gabriela Maria Cavalcanti Costa, Viviane Euzébia Pereira Santos	Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade	O estudo evidenciou que as práticas de enfermagem têm sido resolutivas e eficazes, e que a rede de atenção básica colabora na fragmentação do cuidado e no reducionismo das ações.
2019	Júlio Cesar Batista Santana, Fernanda Cristina de Andrade	Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional	Baseia-se em uma pesquisa com a equipe de enfermagem relacionada as condições/desafios para se realizar um atendimento efetivo, assim como a falta de insumos hospitalares e outras barreiras encontradas durante esse processo.
2019	Karla Karolline Barreto Cardins, Claudia Helena Soares de Moraes Freitas, Mônica Oliveira da Silva Simões, Gabriela Maria Cavalcanti Costa.	Acesso e uso racional de medicamentos no sistema prisional da Paraíba	Compreende-se a importância óbvia do acesso aos medicamentos pelos detentos, porém o artigo expõe as falhas do sistema no fornecimento dos mesmos, gerando a consequente falta desses insumos e posterior interrupção no início ou continuidade de tratamento.
2018	Eliana Lessa Cordeiro, Tânia Maria da Silva, Liniker Scolfild Rodrigues da Silva, Carlos Eduardo de Araújo Pereira, Fernanda de Barros Patricio, Camila Mendes da Silva	Perfil Epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis	Trata-se da exposição dos detentos à doenças devido as condições subumanas encontradas nas prisões e o enfermeiro frente a essa situação.
2017	Mariana Moulin Brunow Freitas, Luciana Vieira Caliman.	A Saúde e o Psicotrópico no Sistema Prisional	Pesquisa realizada em uma unidade prisional, baseada em entrevistas com foco no uso de psicotrópicos pelos detentos e nos serviços de saúde disponíveis; obstáculos para se conseguir as medicações e a forma de uso das mesmas.
2016	Alexandra Sánchez, Maria de Carmo Leal, Bernard Larouze	Realidade e desafios da saúde nas prisões.	Os estudos que constituem este número temático mostram que no Brasil, mas também na Costa do Marfim, nos EUA e na França, a efetivação da saúde nas prisões permanece um grande desafio num contexto essencialmente voltado para a segurança.
2016	Marden Marques Soares Filho, Paula Michele Martins Gomes Bueno	Demografia, Vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira	A vulnerabilidade da população privada de liberdade torna o município vulnerável, sendo uma urgência sanitária com a necessidade de investimentos em políticas de inclusão. Reduzir o encarceramento provisório e políticas voltadas para os egressos podem diminuir a superlotação.
2015	Helena Salgueiro Lermen, Bruna Laudissi Gil, Sabrina Daiana Cúnico, Luciana Oliveira de Jesus	Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira	A terminologia utilizada à população prisional foi influenciada por mudanças vinculadas ao contexto histórico, onde na LEP utilizava os termos “presos” e “condenados”, no PNSSP “privado de liberdade” e no PNAISP consolida o termo “pessoas privadas de liberdade”, além de ampliar o acesso à saúde à todos que circulam o espaço prisional.
2014	Élida Lúcia Carvalho Martins, Luciana Gomes Martins, Andréa Maria Silveira, Elza Machado de Melo.	O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais	Enfatiza a saúde como um direito de todos e dever do estado, porém, aparentemente esse direito não se aplica a pessoas privadas de liberdade; ambiente insalubre e condições desumanas integram o artigo, assim como condições de trabalho precárias dentro de uma unidade penitenciária.
2014	Mayara Lima Barbosa, Suely Deysny de Matos Celino, Lannuzya Verissimo e Oliveira, Dixis Figueroa Pedraza, Gabriela Maria Cavalcanti Costa	Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação de enfermagem	Apesar da implementação do PNSSP ultrapassar uma década, ainda se encontra dificuldades em atingir as metas e ações em saúde dos apenados pois além da estrutura física inadequada, a falta de insumos e pessoal, a segurança é prioridade nas instituições prisionais.
2013	Luciana Oliveira de Jesus, Helena Beatriz K. Scarparo, Helena Salgueiro Lermen	Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança	Conhecer experiências de profissionais de saúde que atuam em equipes de saúde prisional e os desafios por eles enfrentados para efetivar ações de saúde dentro de um espaço que prioriza práticas punitivas.

Fonte: dados da pesquisa, 2020

Quadro 2. Equipes e suas respectivas formações, para atuação na assistência à saúde em presídios, conforme as determinações vigentes

Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I (eAPP-I)	Formada por 5 profissionais, sendo as mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal), com carga horária de seis horas semanais.
Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I com Saúde Mental (eAPP-I com Saúde Mental)	Formada por oito profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental e dois profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, farmacêutico ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá carga horária de seis horas semanais.
Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II (eAPP-II)	Formada por oito profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psicólogo, um assistente social e um profissional escolhido entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá carga horária de 20 horas semanais
Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II com Saúde Mental (eAPP-II com Saúde Mental)	Formada por 11 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá a carga horária de 20 horas semanais.
Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo III (eAPP-III)	Formada por 11 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá a carga horária de 30 horas semanais.

Fonte: BRASIL, 2010.

Nos estabelecimentos prisionais em que já houver quadro de saúde, a equipe será complementada (BRASIL, 2005). Visando mudar os parâmetros já existentes de forma mais completa, o PNSSP, proporciona a saúde de maneira integral, preventiva e curativa, afim de diminuir as comorbidades e em consonância aumentar o percentual de detentos sem qualquer tipo de doença. A população carcerária tem seus direitos assegurados pela Constituição Federal de 1.988, pela lei n 8080, de 1.990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde e pela lei n 8.142, de 1.990, que dispõe sobre a participação da comunidade da gestão do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005). Ressalta-se que O PNSSP não era de grande abrangência, ou seja, não contemplava todos os itinerários carcerários, sendo assim, em 2 janeiro de 2014, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da Portaria Interministerial n 1, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, dos Estados e Distrito Federal, representados pelas Secretarias da Saúde, de Justiça ou congêneres e dos municípios (BRASIL, 2010). De forma mais completa, o programa engloba todos os tipos de instituições penitenciárias, uma vez que o PNSSP não possuía grande cobertura. O PNAISP, segundo o Ministério da Saúde, um de seus princípios é a integralidade da atenção as PPL (População Privada de Liberdade), o que envolve um conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção. Sendo assim, os atendimentos devem ser realizados para toda população privada de liberdade que se encontra sob custódia em todo o itinerário carcerário que vai desde presos provisórios em delegacias de polícia e centros de detenção provisória a presos condenados em penitenciárias federais (MIRANDA, RANGEL e MOURA, 2018). No entanto, ainda que exista uma estrutura, teoricamente muito bem estabelecida, os estudos consultados, mostraram que, na prática, todo este suporte previsto, encontra-se em defasagem carecendo de novos olhares e propostas, para que, de fato, a promoção da saúde ocorra, de forma efetiva, nos espaços prisionais.

CONCLUSION

Apesar da saúde ser um direito estabelecido por lei que inclui pessoas privadas de liberdade, ao consultar trabalhos acadêmicos que estudaram esta vertente, verifica-se que o cenário de promoção a saúde, dentro das penitenciárias foge do que é previsto pela legislação. Desde a criação dos sistemas penitenciários até a realidade atual fica evidente dificuldades de diferentes cunhos para a realização de ações que visam o cuidado aos detentos.

Ficou notório várias dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem nestes locais, destacando-se, por exemplo: a má estrutura física das instalações; falta de equipamentos e medicamentos para atendimentos; ausência de unidades hospitalares intramuros; dificuldade para deslocamento dos presos; perda de autonomia do profissional, frente aos agentes penitenciários e o despreparo profissional para a lida com um ambiente insalubre e de alta periculosidade. Por fim, entende-se que sem mudanças significativas e maior rigor no cumprimento das leis vigentes não se pode esperar de melhorias no atendimento que são prestados à saúde das pessoas privadas de liberdade. No Brasil. Em suma, são necessárias transformações com bases multidisciplinares, para que os contratemos enfrentados pela enfermagem em suas atuações intramuros, sejam sanados.

Conflito de Interesses: Os autores atestam que não existe conflito de interesses e os próprios autores financiaram o trabalho.

REFERENCES

- ARAÚJO, F. A. F. M.; NAKANO, T. Cássia; GOUVEIA, Maria Lígia de Aquino. PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM DETENTOS. Avaliação Psicológica, [s. l.], v. 8, ed. 3, p. 381-390, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027282010.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- ASSIS, R.D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Revista CEJ, [s. l.], v. 11, ed. 39, p. 74-78, 2007. Disponível em: <https://referenciabibliografica.net/a/pt-br/ref/abnt>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- BARBOSA, M. L. et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. Escola Anna Nery, [s. l.], v. 18, ed. 4, p. 586-592, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Vbz4nNfWtMVkccJN3dtNVG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- BARBOSA, M. L. et al. Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. Escola Anna Nery, [s. l.], v.23, ed. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8W3787SLwcbMmyTtYDzLNg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 de ago. 2020.
- BRASIL. LEI n° N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 12 abr. 2022.

- _____. Decreto lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro, 7 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 12 abr. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Plano nacional de saúde no sistema penitenciário. 1. ed. Brasília: [s. n.], 2004. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.
- BRASIL. Nota técnica nº 23/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ, de 5 de abril de 2020. Acesso à saúde no sistema prisional. [S. l.], 5 abr. 2020. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/SAUDEPRISIONALSEI_MJ1406541NotaTcnica2.pdf. Acesso em: 12 abr. 2022.
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Penitenciário Nacional. Junho/dezembro 2019. Relatório Analítico, Brasília, 2019. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-analiticos/br/br>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- COFEN (Brasil). 08/02/2007. Código de ética dos profissionais de enfermagem, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 22 abr. 2022.
- HUMAN RIGHTS WATCH. O BRASIL atrás das grades: Uma Análise do Sistema Penitenciário. [S. l.], 1998. Disponível em: <https://www.hrw.org/legacy/portuguese/reports/presos/sistema.htm>. Acesso em: 12 abr. 2022.
- LERMEN, H. S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25, p. 905-924. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phys/a/zJDxMf6BFhqn5NX5DmjptH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2020.
- MARTINELLI, J. P. O. A evolução histórica do sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. *Revista Liberdades*, n. 11, 2012. Disponível em: https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php?file=%2F174595%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2F1.%20A%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20hist%C3%B3rica%20do%20sistema%20prisional%20e%20a%20Penitenci%C3%A1ria%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo.pdf. Acesso em: 18 set. 2020.
- MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P (Ed.). *Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wCCnv4tzpwwCtFhNXQnj4Nw/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2020.
- MIRANDA, A. E.; RANGEL, C.; COSTA-MOURA, R. Questões sobre Direitos Humanos: Justiça, Saúde e Meio Ambiente. PROEX/UFES, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/txJDPpwf6s6sf5xBDbmS94f/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2020.
- NASCIMENTO, L. G. D., BANDEIRA, M. M. B. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, p. 102-116, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzBgK7y7GJzqQy98JxLPsGP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2020.
- PINTO, G.; HIRDES, A. O processo de institucionalização de detentos: perspectivas de reabilitação e reinserção social. *Escola Anna Nery*, p. 678-683, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bJMFBCBDQy9c4PwDkqg7tYFx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2020.
- ROSSI, Z. O. A tuberculose pulmonar nos presídios da região de saúde de Presidente Prudente-SP, Dir XVI -1998-2002. Orientador: Luana Carandina. 2006. 96 p. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Faculdade de Medicina Estadual Paulista, Botucatu, 2006. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98446/rossi_zo_me_botfm_prot.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 abr. 2022.
- SÁNCHEZ, A., LEAL, M. D. C., & LAROUZÉ, B. Realidade e desafios da saúde nas prisões. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 1996-1996, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hrFRWykcPP4kH6VwnwMHXFK/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2020.
- SANTANA, J. C. B.; ANDRADE, F. C. D. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência à saúde no sistema prisional. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. 1142-1147, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021943>. Acesso em: 01 out. 2020.
- SILVA, M. M. et al. Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal prestada na colônia penal feminina. *Revista enfermagem UFPE*. v. 9, p. 9038-9045, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/File/10695/11760>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- SOARES, A. A. M et al. A prática de enfermagem junto à população carcerária. *Atas CIAIQ2019, Portugal*, v. 2, p. 871-880, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2160/2087>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- SOARES, A. A. M. et al. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34815>. Acesso em: 21 set. 2020.
- SOUZA, M. O. D. S.; PASSOS, J. P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Escola Anna Nery*, p. 417-423, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wr5LSLyWdFS9sZYrHDjF3FG/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2020.
- VASCONCELOS, B.; OKABE, R. T. A. A atuação do profissional enfermeiro da penitenciária feminina estadual de Porto Velho. Orientador: Regivânia da Silva Menezes Guimarães. 2015. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2015. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1538>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- VERDÉLIO, A. Repórter da Agência Brasil. *In: Com 726 mil presos, Brasil tem terceira maior população carcerária do mundo*. Brasília: Kleber Sampaio, 8 dez. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-12/populacao-carceraria-do-brasil-sobe-de-622202-para-726712-pessoas#:~:text=Publicado%20em%2008%2F12%2F2017,Rep%C3%B3rter%20da%20Ag%C3%A2ncia%20Brasil%20%2D%20Bras%C3%ADlia&text=O%20total%20de%20pessoas%20encarceradas,mais%20de%20104%20mil%20pessoas>. Acesso em: 22 abr. 2022.
