

Experiência de estudantes de Enfermagem durante a coleta de dados num presídio do semiárido baiano

Experience of nursing students during data collection in a prison in the semi-arid region of Bahia

Patrícia Soares Epifania¹
Jessica Santos Passos Costa²
Kelly Santos de Freitas¹
Keila Cristina Costa Barros³
Gilmar Sampaio Maciel⁴
Sílvia da Silva Santos Passos⁵

¹ Enfermeira. Centro Universitário UNIFTC, Feira de Santana, Bahia.

² Educadora Física, Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

³ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

⁴ Graduando em Educação Física pelo Centro Universitário UNIFTC Feira de Santana.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Autor correspondente:

Keila Cristina Costa Barros
E-mail: keilaccosta@hotmail.com

RESUMO

Introdução: a atuação da Enfermagem com a população carcerária possui caráter preventivo, de promoção da saúde, de diagnóstico e tratamento.

Objetivo: descrever a experiência de estudantes de Enfermagem durante coleta de dados do Projeto de Pesquisa “Principais Doenças em Pessoas Privadas de Liberdade: Estudo descritivo sobre assistência de Enfermagem em um Presídio Regional de uma cidade no Interior da Bahia”.

Método: trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, durante o período de junho a agosto de 2019.

Considerações finais: identificamos dificuldades para o atendimento presencial, na estrutura física, no quantitativo de agentes penitenciários, nas ações em saúde, na qualificação do profissional e na falta de segurança para o atendimento do paciente principalmente para colher amostras de exames nos pavilhões. A atuação da Enfermagem deve refletir práticas competentes e responsáveis a essa população específica.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; Prisões; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: the role of Nursing with the prison population has a preventive, health promotion, diagnosis and treatment character.

Objective: to describe the experience of nursing students during data collection for the research project “Main Diseases in People Deprived of Liberty: Descriptive Study on Nursing Care in a Regional Prison in a city in the interior of Bahia”.

Method: this is an experience report with a qualitative approach, from June to August 2019.

Final considerations: we identified difficulties for face-to-face care, in the physical structure, in the number of prison officers, in health actions, in professional qualification and lack of security for patient care, especially for taking exam samples in the pavilions. Nursing performance should reflect competent and responsible practices for this specific population.

Keywords: Nursing Students; Prisons; Delivery of Health Care.

INTRODUÇÃO

A privação de liberdade é uma condição punitiva e dita de ressocialização e prevenção de futuras infrações ou delitos¹. Os dados no Brasil mostram a fragilidade do sistema prisional, o qual entre os anos de 2005 a 2012 identificou um crescimento da população carcerária da ordem de 74%².

Segundo o relatório do Departamento de Penitenciárias Nacional (DEPEN), no ano de 2016, o Brasil foi o terceiro país no mundo com maior número de pessoas presas, sendo esses, em sua maioria, jovens entre 18 e 24 anos de idade. As maiores taxas de jovens presos estão registradas no Acre (45%), Amazonas (40%) e Tocantins (39%). Na Bahia, com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2017, foi possível afirmar que a cada 945 baianos (novecentos e quarenta e cinco), 01 (um) está encarcerado, representando um excedente de 70%².

Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, algumas pessoas trazem problemas de saúde, vícios e transtornos mentais que são gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais, o que torna as condições de confinamento precárias para os determinantes relacionados ao bem-estar físico, psíquico e de ressocialização³.

Os direitos sociais assegurados pela Constituição Federal, não contemplam de forma homogênea toda a sociedade, principalmente a população carcerária. A exemplo disso, temos o direito à saúde que consta no artigo 196, descrito como “direito de todos e dever do Estado”, também, estabelecido pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de previsto em lei, não há garantia de ações efetivas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde para essa população.

Dessa forma, somente nos últimos anos, foram adotadas medidas governamentais para cumprir o dever do Estado na assistência à saúde, conforme disposto na Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210, de 1984, com o objetivo de orientar a reintegração social das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL)⁴.

A atenção integral à saúde da população carcerária foi integrada ao SUS e se configurou como uma oportunidade singular para a implementação de programas terapêuticos, medidas preventivas e ações educativas específicas⁵⁻⁶.

Essa inclusão garante as ações em saúde, que devem ser desenvolvidas pela equipe multiprofissional e contemplar a distribuição de kit de medicamentos, as consultas médicas, o atendimento para gestantes, o atendimento psicológico e odontológico, além de garantir o direito à visita íntima³.

As PPL vivenciam um contexto de elevadas taxas de doenças infecciosas, como: HIV, sífilis, hepatite B, tuberculose, pneumonia, entre outras, o que caracteriza o sistema prisional como um problema de saúde pública. As condições insalubres nos ambientes prisionais, como segurança alimentar e nutricional deficiente, estrutura física imprópria, ventilação e iluminação precárias, celas cheias, ociosidade, violência e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, contribuem para situações de vulnerabilidade com relação à aquisição de agravos à saúde⁷.

A Enfermagem, como parte da equipe multidisciplinar, é responsável pela prestação de cuidados primários de saúde nas prisões. Nesse contexto, a enfermagem desenvolve o cuidado como prática social e tem em seu fazer o compromisso de oferecer assistência integral nos mais diversos espaços de saúde⁸.

A atuação da Enfermagem, nesse cenário, possui caráter de promoção da saúde e de ações de educação em saúde disponibilizando informações, por meio de material educativo, sobre formas de contágio e prevenção das principais doenças encontradas, realizando palestras periódicas. Nesse sentido, a Enfermagem atua como eixo estruturante do modelo de prestação de cuidados primários de saúde nas prisões⁸.

A experiência desses estudantes nas instituições carcerárias possibilita ter contato com diferentes tipos de cuidados e suas limitações, assim como observar os aspectos sociais e as políticas públicas direcionadas à população carcerária no Brasil.

O objetivo desde relato de experiência foi descrever a experiência de estudantes de Enfermagem durante a coleta de dados do Projeto de Pesquisa “Principais Doenças Em Pessoas Privadas De Liberdade: Estudo descritivo sobre assistência de Enfermagem em um Presídio Regional de uma cidade no Interior da Bahia”.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, desenvolvida durante as atividades da coleta de dados do Projeto de Pesquisa “Principais Doenças Em Pessoas Privadas De Liberdade: Estudo descritivo sobre assistência de Enfermagem em um Presídio Regional de uma cidade no Interior da Bahia”. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Instituto Mantenedor e Ensino Superior sa Bahia Ltda. – ME (CAAE: 12071119.0.0000.5032).

Nossa participação deu-se por meio da aderência voluntária, engajamento na pesquisa científica, interesse em pesquisar sobre a temática e disponibilidade para coleta de dados. As observações para o relato foram iniciadas no período de julho a agosto de 2019, de segunda a quinta-feira durante dois turnos (manhã/tarde) de acordo com nossa disponibilidade. Foram elaboradas e encaminhadas escalas de permanência e horários para a direção do presídio e para o setor de saúde munidas de autorização para entrada na unidade.

A construção da experiência deu-se durante a coleta de dados realizada pelos discentes por meio do preenchimento de formulário de pesquisa estruturado e fechado, com os registros dos prontuários e históricos dos presos preenchidos pela equipe de saúde. Contamos com a colaboração do diretor da unidade da equipe de saúde do local, assim como, dos prestadores de serviços gerais que acompanharam e direcionaram o desenvolvimento do trabalho de coleta de informações da pesquisa.

O contato inicial com a instituição prisional se deu logo após a carta de aceite do comitê de ética, quando tivemos uma reunião com a direção do presídio e com a coordenadora do setor de saúde para apresentação da pesquisa, dos formulários e dos termos. A direção da unidade nos informou sobre as regras como a não circulação sem a presença do agente carcerário e da proibição da entrada de celulares. Também fomos orientados sobre as documentações necessárias, a autorização

do diretor por escrito e o registro de identidade. Dessa forma, para facilitar a identificação e diferenciação dos estudantes, foram solicitados fardamento e uso de crachá.

Na primeira visita dos alunos ao setor de saúde, a recepção, acolhida e apresentação ao local foi realizada por uma das enfermeiras da equipe. Ao adentrarmos o espaço destinado aos cuidados de saúde, foi possível observar os aspectos relacionados à precariedade da estrutura física, como vazamento no teto, salas com paredes mofadas, salas desativadas, ausência de banheiro e arquivo de prontuário desorganizado.

Apresentamo-nos à equipe e mostramos os objetivos da pesquisa e normas para o seu desenvolvimento fundamentado na Resolução 466/20129 referente ao anonimato e à assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Houve muita resistência por parte dos profissionais em colaborar, principalmente aqueles que trabalhavam há mais tempo na instituição, pois se preocuparam com medidas de retaliação do chefe imediato sobre aspectos relatados na entrevista.

A equipe multidisciplinar era composta por 7 (sete) enfermeiros, 8 (oito) técnicos de Enfermagem, 8 (oito) médicos, 2 (dois) técnicos de saúde bucal, 4 (quatro) psicólogos e 1 (um) dentista, e todos cumpriam uma escala de horários e dias na unidade. No período da pesquisa, alguns funcionários estavam de licença ou férias. Além disso, houve demissões que alteraram a rotina e fluxo do setor de saúde.

DISCUSSÃO

Durante o percurso inicial no espaço destinado aos cuidados de saúde identificamos muitas deficiências na estrutura física, no acolhimento, nas limitações das ações em saúde, bem como a desarticulação com os programas de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). A coordenação e a equipe de saúde divergiam em alguns aspectos sobre o cuidado.

Durante a realização da coleta de dados, observamos que faltavam documentos nos prontuários, o preenchimento nem sempre era completo, sobretudo as fichas de notificação compulsória do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). Nos prontuários constavam os exames de diagnóstico da patologia, mas não havia o tratamento adotado. Outro aspecto observado e relatado pela equipe foi com relação à coleta de exames, pois eram re-

alizados pelos técnicos de Enfermagem no pavilhão dos detentos, sozinhos (sem a companhia do carcereiro), o que deixava o profissional em situação de extrema vulnerabilidade.

Um fator importante observado e confirmado pelos profissionais está relacionado à falta de treinamento da equipe de saúde sobre a importância da notificação de doenças compulsórias. Os testes rápidos para detecção de tuberculose, por exemplo, são realizados, porém poucos são notificados. Há muitos diagnósticos médicos de pessoas com tuberculose entre os detentos que, no entanto, se encontram em celas pequenas e superlotadas.

O fluxo de trabalho da equipe de Enfermagem não era norteado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): foi possível notar em alguns relatos o desconhecimento sobre o assunto, sobre a empregabilidade da SAE e, principalmente, sobre a importância na evolução clínica do paciente.

Os atendimentos eram feitos por meio de petições (cartas feitas pelo detento de próprio punho) e enviadas para o setor de saúde através dos carcereiros. A partir daí, caberia à equipe de Enfermagem decidir, sem fazer nenhuma avaliação ou exame físico, se o paciente seria atendido ou não.

Foi relatado que muitos presos mentiam sobre a necessidade de fazer uso de algumas medicações de uso controlado, o que minimizaria os efeitos da abstinência da dependência química. Quando confirmada a real necessidade de atendimento, o detento era encaminhado para o médico da unidade.

A vulnerabilidade e segurança da equipe de Enfermagem é muito grande, pois os atendimentos e consultas, independente da periculosidade do detento, aconteciam sem a presença do carcereiro. Houve relatos de agressões de profissionais durante a administração de medicações intramusculares. Além disso, falta transporte para encaminhamento dos pacientes que necessitam fazer exames fora da unidade e outros tipos de acompanhamentos necessários para diagnosticar algumas patologias.

No decorrer da experiência de coleta de dados, vivenciamos momentos de perplexidade em relação à estrutura, forma de atendimento e cuidado de saúde e em relação à vulnerabilidade da equipe. Como também, momentos de tensão e medo, pois durante o período de coleta houve uma suspeita de rebelião.

Nossas impressões no que tange à atenção integral de saúde dos presidiários é que a oferta dos servi-

ços e a integração aos programas ocorre de maneira precária e descontinuada, oferecendo uma realidade totalmente diferente da preconizada em lei, evidenciando uma saúde negligenciada.

A função do sistema prisional é proteger a sociedade contra o crime, devendo assegurar que ao retornar para a sociedade o indivíduo seja capaz de respeitar a lei e reinserir-se na 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 cidadania¹⁰.

Embora sejam preconizadas a garantia de saúde integral por meio de ações de prevenção, promoção da saúde, controle e redução de agravos e danos à saúde da população encarcerada (como saúde bucal, saúde da mulher, saúde mental, implementação de medidas de proteção específicas, ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais), na prática, essas ações não são observadas e um dos fatores apontados são as péssimas condições de habitabilidade, salubridade das unidades prisionais, de segurança e a superpopulação¹¹.

As condições precárias do sistema prisional já foram relatadas em outros estudos e em relatórios de inspeção, mostrando a gravidade no que se refere à violação dos direitos humanos. Além disso, foram apontados grande ociosidade dos presos, falta de água, de alimentação e de assistência à saúde além de abusos de autoridade e até mesmo casos de tortura demonstrando que, apesar das leis e da consolidação da democracia no país, o Estado é frágil no cumprimento do seu papel de garantia dos direitos da população privada de liberdade¹².

A atenção à saúde para a população detenta tem sido oferecida de forma reducionista, limitando-se apenas às voltadas para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), à redução de danos associados ao uso de álcool e drogas e as imunizações¹³. Contudo, foram observados altos índices de tuberculose no presídio regional onde foi realizada a pesquisa.

A tuberculose é um problema de saúde pública de notificação compulsória e de investigação, devendo ser notificada obrigatoriamente conforme Portaria Ministerial nº 204 e 205, de 17 de fevereiro de 2016 à vigilância epidemiológica por meio do preenchimento das fichas padronizadas do

SINAN, sistema nacional adotado para o registro e processamento de dados de notificação e acompanhamento². A subnotificação apresenta uma probabilidade de que a maioria dos casos de tuberculose não tenham sido corretamente diagnosticados e conseqüentemente contabilizados¹⁴.

O fluxo de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de Enfermagem, e os protocolos são influenciados pela falta de segurança do ambiente que interferem na qualidade do serviço prestado¹³.

Outro limitante de relevância para a atuação da Enfermagem com qualidade neste contexto é referente à ausência da implantação da SAE (como norteador das ações e fluxos de trabalho), tornando a execução das práticas de maneira empírica, uma vez que por meio da sistematização, é possível selecionar a teoria de Enfermagem que irá direcionar as ações do enfermeiro, as etapas do cuidado prestado, levando em consideração o contexto onde estão inseridos, a realidade local (no que se refere à estrutura física e organizacional do serviço), o perfil do profissional de Enfermagem e as características da população carcerária atendida. Permite, dessa forma, identificar os problemas reais e potenciais de saúde do paciente em situação prisional, facilitando o trabalho, proporcionando organização e qualificação da assistência¹⁰.

Os problemas de saúde identificados ocorrem no sentido inverso, já que o pedido é realizado por meio de petições. Essa prática é observada em outros presídios¹¹. As triagens ocorrem de maneira informal, realizadas pelos próprios presidiários ou pelos agentes penitenciários, porém é preciso autorização do próprio serviço de saúde para que eles possam chegar ao ambulatório.

A violência também é observada e representa um problema que tem acontecido cada vez com mais frequência nas unidades prisionais. Os motivos são diversos e, dentre eles, estão as mudanças de rotinas e protocolos determinados pela direção do presídio e a busca de melhores condições do sistema prisional, principalmente em relação à superlotação¹³.

Um dos mais relevantes agravos à saúde do preso é a violência, o cenário prisional se apresenta como um dos ambientes mais hostis e complexos, e as maiores taxas de violência são registradas entre a população masculina. Identificou-se uma predominância majoritária de estudos realizados com detentos do sexo masculino, em comparação ao sexo feminino, esse fato pode ser responsável pe-

los relatos de maiores índices de situações violentas entre homens¹⁴.

As violência e vulnerabilidades relatadas pelos profissionais são referentes às agressões físicas, verbais e emocionais, e, a atuação dentro do sistema prisional, como profissional de saúde, provoca repercussões partilhadas do cuidado que é possível fazer dentro desses locais, ou seja, esse cuidado acaba sendo transformado pela dinâmica do contexto prisional¹⁴.

Os profissionais de saúde que compõem os territórios prisionais manifestam expressões do discurso vigente, como, por exemplo, a noção de periculosidade, violência e criminalidade. Esses padrões colaboram para moldar as relações sociais entre os colegas e pacientes, no sentido de apoiar, reforçar e corroborar com determinados padrões, à exclusão de outros¹⁰.

A saúde nas prisões passa a ser assunto abordado no âmbito das políticas públicas de saúde e no âmbito das instituições prisionais a partir da implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), lançado em 2003¹⁰.

Conduzir transformações nos modos de produção de saúde nesse cenário, acarreta a reflexão do pensar em relação ao dentro/fora das prisões e o posicionamento dos diversos atores sociais que compõem esse contexto. Por esse motivo, é relevante a compreensão e concepções de sujeitos presentes nos discursos de profissionais de saúde inseridos nos estabelecimentos prisionais e os desafios de conectar os territórios produzidos nas prisões¹³.

As limitações deste relato são resultantes das informações percebidas e que foram relatadas a partir das nossas impressões sobre a experiência no sistema prisional. Foi possível observar e perceber a importância da atuação da Enfermagem na equipe de saúde, entretanto o despreparo técnico específico e nível de estresse gerado pelo ambiente, é um fator impeditivo da assistência integral e humanitária.

Como ponto forte foi possível observar que a Enfermagem é parte fundamental da equipe de saúde atuante nas prisões, no entanto, mesmo havendo reconhecimento das competências e habilidades necessárias para a atenção integral e humanitária, percebe-se um quantitativo deficiente dos profissionais de Enfermagem, havendo sobrecarga de trabalho, e negligência da sua função, sendo realizada em ambiente hostil e agressivo.

A Enfermagem tem por objeto de estudo o cuidar, nesse processo devem ser levadas em consideração, as ideias, os valores, crenças, expectativas e experiências. Ou seja, tudo aquilo que possa influenciar na não efetivação desse cuidado, deve ser reavaliado. É com esse entendimento, que a equipe vai cuidar dessas pessoas, estabelecendo uma relação dentro dos valores morais, legais e éticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As observações evidenciaram as dificuldades e falhas no sistema para atendimento presencial, limitações na estrutura física, no quantitativo de agentes penitenciários, em ações em saúde, na qualificação do profissional e na falta de segurança para o atendimento ao paciente.

A Enfermagem é uma profissão de amplas atividades, não podendo ser atribuída apenas pelas práticas técnicas, mas também pelos valores profissionais que abarcamos ao longo de nossa trajetória profissional.

Além das questões técnicas, o profissional enfermeiro tem um papel de educador no fornecimento de informações sobre prevenção de doenças e autocuidado, atentando para a utilização de uma lin-

guagem adequada ao público receptor das informações. Deve também se movimentar em direção aos princípios e diretrizes do SUS, com políticas voltadas para garantir equidade no acesso às ações de saúde e à integralidade da atenção.

A oferta de condições dignas de sobrevivência e saúde na unidade prisional deveria estar em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS, propondo políticas voltadas para a prevenção, promoção e proteção da saúde. Dessa forma, apesar dos limites impostos pelo Sistema Penal, a Enfermagem que desempenha suas atividades neste Sistema precisa assegurar o cumprimento dos aspectos éticos da profissão, que vão desde o respeito à vida e a dignidade, até a garantia de direitos da pessoa humana.

Nessa compreensão, cabe sugerir estudos que estabeleçam a escuta desses profissionais que estão envolvidos com as práticas de saúde, no que tange aos anseios, limites que envolvem a atuação de Enfermagem nesse contexto. Ou seja, para compreender os processos de cuidado é preciso conhecer como é produzido o cotidiano dos trabalhadores inseridos nos presídios e na relação que é estabelecida com os sujeitos encarcerados, que, em certos momentos, parecem ter menos valor para a nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Rudnicki D, Schäfer G, Silva JC. As máculas da prisão: estigma e discriminação das agentes penitenciárias. *Revista Direito GV*. 2017; 13(2): 608-627. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n2/1808-2432-rdgv-13-02-0608.pdf>. [Acesso em Abr 14, 2020].
2. Rubenstein LS, Amon JJ, Mclemore, M, Eba PM, Dolan KA, Lines R *et al*. HIV, prisoners, and human rights. *The Lancet*. [Internet] 2016 [cited Feb 25, 2020]; 388: 1202-1214. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30663-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30663-8)
3. Barsaglini R. Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet] 2016 [acesso em Fev 22, 2020]; 21(7): 2315-2316. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02202016>
4. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 9: Personas privadas de libertad / Corte Interamericana de Derechos Humanos y Cooperación Alemana (GIZ). – San José, C.R: Corte IDH, 2020. Available from: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo9.pdf>. [cited dec 14, 2020].
5. Brasil. Plano nacional de saúde no sistema penitenciário. Brasília: 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. [Acesso em jul 7, 2019].
6. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 (BR). Brasília: 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. [Acesso em Set 14, 2019].

7. Barbosa ML, Medeiros SG, Chiavone FBT, Atanásio LLM, Costa GMC, Santos VEP. Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. Esc Anna Nery [Internet] 2019 [acesso em Fev 22, 2020]; 2(33): 1-9. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098
8. Silva AAS, Sousa KAA, Araújo TME. Sistematização da assistência de Enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na teoria de Orem. Revista de Enfermagem da UFSM . [Internet] 2016 [acesso em Fev 22, 2020]; 7(4): 725-735. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769222076>
9. Brasil. Publicada resolução 466 do CNS que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. [Acesso em Jul 01, 2020].
10. Nascimento OLG, Bandeira MMB. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. Psicologia. Ciência e Profissão [Internet] 2018 [acesso em Fev 22, 2020]; 38(2): 102-116. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000212064>
11. Marcis FL. A impossível governança da saúde na prisão? Reflexões a partir da MACA (Costa do Marfim). Ciência e Saúde Coletiva [Internet] 2016 [acesso em Jul 14, 2020]; 21(7): 2011-2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.10402016>
12. Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GMC. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enferm [Internet] 2014 [acesso em Fev 22, 2020]; 18(4): 586-592. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140083>
13. Alves JP, Brazil JM, NeryAA, Vilela ABA, Filho IEM. Perfil Epidemiológico de Pessoas Privadas de Liberdade. Rev enferm UFPE [Internet] 20 [acesso em Jul 14, 2020]; 11: 4036-4044. doi: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201705
14. Dourado JLG, Alves RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. Bol. – Acad. Paul. Psicol. 2019; 39(96): 47-57. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n96/v39n96a06.pdf>. [Acesso em Set 14, 2019].