

AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E A POPULAÇÃO BRASILEIRA PRIVADA DE LIBERDADE

INFECTIOUS DISEASES AND THE BRAZILIAN POPULATION DEPRIVED OF FREEDOM

LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y LA POBLACIÓN BRASILEÑA PRIVADA DE LIBERTAD

Rosania Lemes de Carvalho¹, Paulienne Ramos da Silva Matias², Jéssica Rodrigues Pereira³, Letycia Parreira de Oliveira⁴

RESUMO

Descrever, através de uma revisão integrativa de literatura, o fenômeno das doenças infectocontagiosas entre indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, observando as preocupações da área pesquisada, adicionando as práticas de enfermagem, na qual consultou-se as bases de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), LILACS, MEDLINE, SciELO e BDENF. Foram selecionadas 14 publicações que deram origem a três categorias: Principais doenças infectocontagiosas acometidas na População Privada de Liberdade, Relação do ambiente com as coinfeções e O papel da enfermagem frente à realidade do cárcere. Entende-se que a produção científica sinaliza um sistema prisional brasileiro precário, que acaba facilitando a transmissão de doenças infectocontagiosas entre as PPL. Para que essa realidade possa ser mudada, urge a execução de ações frente ao controle dessas doenças, embasando-se nas políticas públicas vigentes, para que haja um resultado positivo.

Palavras-Chave: *Doença de Alzheimer; Assistência de Enfermagem; Idosos.*

ABSTRACT

To describe through an integrative review of the literature the phenomenon of infectious diseases among individuals deprived of liberty in the Brazilian prison system. This is an integrative review of the literature that observes the concerns of the investigated area by adding the nursing practices, in which it was consulted through the databases of the VHL (Virtual Health Library) LILACS, MEDLINE, SciELO and BDENF. We selected 14 publications that gave rise to three categories: Main infectious diseases affected in the Population Deprived of Liberty, Relationship of the environment with co-infections and The role of nursing in the face of the reality of prison. It is understood that scientific production points to a precarious Brazilian prison system, which ends up facilitating the transmission of infectious diseases among PPL, and for this reality to be changed, it is urgent to take action against the control of these diseases, based on current public policies, so that there is a positive result.

Keywords: *Alzheimer's Disease; Nursing Care; Elderly.*

RESUMEN

Describir a través de una revisión integradora de la literatura el fenómeno de las enfermedades infecciosas entre los individuos privados de libertad en el sistema penitenciario brasileño. Se trata de una revisión integradora de la literatura que observa las preocupaciones del área investigada sumando las prácticas de enfermería en las que fue consultada a través de las bases de datos de la BVS (Biblioteca Virtual en Salud) LILACS, MEDLINE, SciELO y BDENF. Se seleccionaron 14 publicaciones que dieron lugar a tres categorías: Principales enfermedades infecciosas afectadas en la Población Privada de Libertad, Relación del entorno con las coinfecciones y El papel de la enfermería frente a la realidad de la prisión. Se entiende que la producción científica señala un precario sistema penitenciario brasileño, que termina facilitando la transmisión de enfermedades infecciosas entre las PPL, y para que esta realidad sea cambiada, es urgente realizar acciones frente al control de estas enfermedades, con base en las políticas públicas actuales, para que haya un resultado positivo.

Palabras Clave: *Enfermedad de Alzheimer; Cuidados de Enfermeira; Ancianos.*

INTRODUÇÃO

¹ Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. (0000-0003-4058-9502)

² Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. (0000-0003-1980-6154)

³ Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. (0000-0002-5839-0377)

⁴ Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil. (0000-0002-6933-7803)

O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, atrás apenas da China e Estados Unidos¹, o que caracteriza um ambiente prisional bastante precário e insalubre, tornando-se ideal para a transmissão de doenças infectocontagiosas e a proliferação de epidemias².

O sistema prisional brasileiro viola os direitos humanos, o que diz respeito à dignidade humana, expondo essas pessoas a condições de vida precárias e sub-humanas, tornando-se contrário à Constituição Federal de 1988³, a qual preconiza que cada ser humano é merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, nesse sentido, um complexo de direitos e deveres que protejam a pessoa contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano⁴.

Os presídios proporcionam um ambiente degradante e desumano ao preso, tendo em vista a superlotação, a falta de estrutura, descaso dos governantes, a falta de assistência médica e até mesmo de higiene pessoal, não havendo dentro do presídio nem mesmo um ambulatório, pois, para receberem assistência, os detentos precisam ser deslocados a unidades de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵.

A estrutura física dos centros de remanejamentos não é adequada, uma vez que as instalações são precárias, com construções mal adaptadas. Essas, a princípio, tinham o intuito de ser provisórias, mas acabaram tornando-se definitivas. As celas são pequenas, superlotadas, escuras, abafadas, sem ventilações adequadas. Nesse ambiente, tabagistas e não tabagistas compartilham as mesmas celas. Os colchões (quando há) são divididos e não são higienizados. Não há banheiros, apenas um cano na parede por onde sai água, e um buraco no chão que funciona como vaso sanitário. Não há privacidade e o cheiro se espalha pela cela. Presença de lixo, restos de alimentos, roedores e insetos são comuns².

Ressalta-se, ainda, que o ambiente prisional é inseguro para a pessoa privada de liberdade, pois a

violência em todos os níveis (sexuais e não sexuais) é comum. E ainda podemos destacar o estresse do ambiente, o uso de drogas, o sedentarismo. Enfim, o descuido com o privado de liberdade é a causa e o agravante de muitas alterações físicas e psicológicas².

Outrossim, salienta-se que todas essas situações físicas estão, diretamente, ligadas a aspectos emocionais. Logo, os índices de depressão, ansiedade e tentativas de suicídios dentro do contexto carcerário são altos. Dessa forma, exemplificando, o suicídio é uma ação comum dentro da unidade prisional, podendo ser de doentes psiquiátricos ou carcereiros vulneráveis^{6,7}.

Ao considerar as doenças infectocontagiosas como um problema de saúde pública, e associada ao cenário propício do sistema prisional, se faz necessário subsidiar ações de enfermagem, contribuir para a prática profissional e também fornecer informações para maior reflexão sobre essa realidade, estimulando a construção de estratégias que visem à redução dessas doenças, além de melhores condições de vida e saúde entre a população privada de liberdade⁸.

Para tratar sobre as condições de saúde da população prisional, o Governo Federal instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777/2003⁹. De acordo com os Ministérios da Saúde e da Justiça, o PNSSP propõe uma política de saúde específica, visando reduzir agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamentos, possibilitando o acesso à atenção básica dentro dessas instituições, por intermédio do trabalho integrado multidisciplinar da equipe de saúde prisional. Mesmo assim, é um desafio aplicar o PNSSP nos presídios, pois a saúde da população carcerária, bem como tudo que envolve a questão dos seus direitos sociais, precisa ser pauta nos espaços de articulação, afim de provocar reflexões mais aprofundadas, críticas e salutares, para que possam gerar uma mudança em todo esse contexto de incompreensão, abandono e falta de informação¹⁰.

Diante das condições precárias, a população prisional tem uma maior incidência de tuberculose, hepatite e infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) do que a população em geral, sendo que, no Brasil, o contágio de presos com tuberculose é 35 vezes maior e com o HIV 138 vezes maior do que a população com liberdade de locomoção¹¹. Desse modo, cabe ao enfermeiro prestar sua assistência de forma a perceber a demanda da população carcerária, embasando-se nas políticas públicas vigentes para que haja resultados positivos, os quais proporcionam a saúde das pessoas submetidas ao cárcere^{10,11,12}.

Espera-se que esse estudo possa contribuir com a literatura e com a reflexão de profissionais enfermeiros que atuam junto a essa população, acerca dos determinantes e condicionantes de saúde da população carcerária, principalmente os que influenciam diretamente na transmissão das doenças infectocontagiosas. Portanto, o objetivo desse estudo é analisar a produção científica acerca do fenômeno das doenças infectocontagiosas entre os indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro.

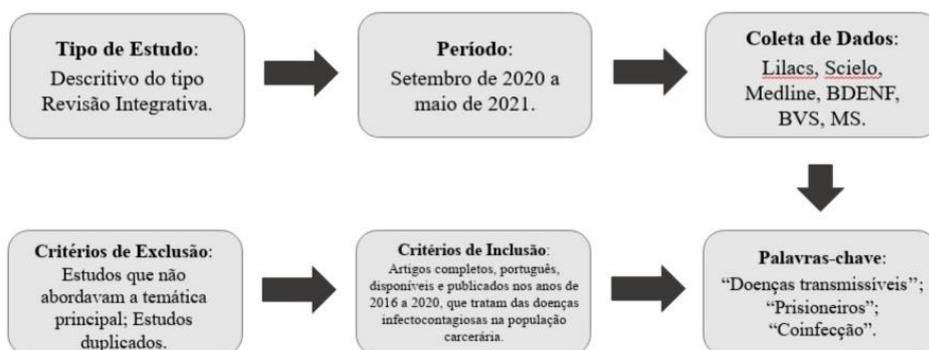
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa, cujo método reúne e sintetiza resultados de investigações, possibilitando a utilização de perguntas e hipóteses de pesquisa ou, ainda, absorvendo as preocupações da área pesquisada, adicionando as práticas da enfermagem¹³.

A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2020 a maio de 2021. Os dados foram coletados nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em periódicos do Ministério da Saúde, utilizando os seguintes descritores em

ciências da saúde: “doenças transmissíveis”, “prisioneiros” e “coinfecção”, fazendo uma associação entre eles no momento da busca. Após a primeira filtragem, aplicação dos critérios de inclusão e uma análise detalhada, foram incluídos somente estudos completos, que abordavam o fenômeno das doenças infectocontagiosas na população carcerária, em português, disponíveis e publicados nos anos de 2016 a 2020, totalizando 14 artigos. Os que não contemplavam o objeto de estudo ou se apresentaram duplicados foram excluídos da pesquisa. Foi realizado um fluxograma demonstrando as etapas da coleta de dados para um melhor entendimento dos leitores (Figura 1).

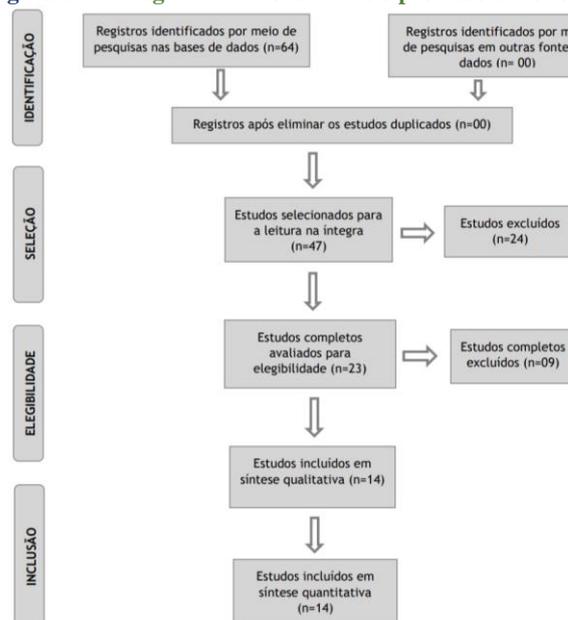
Figura 1 - Fluxograma demonstrando o processo metodológico.



Fonte – Informado pelos autores.

RESULTADOS

Figura 1 - Fluxograma demonstrando o processo metodológico.



Fonte – Informado pelos autores.

A partir da análise realizada, da aplicação dos critérios de inclusão e leitura na íntegra, foram selecionadas 14 publicações. A Figura 2 mostra resumidamente o processo de seleção dos artigos. Os dados encontrados foram anexados em tabelas, por meio de categorias: autor, ano de publicação, periódico, local de publicação e tipo de estudo (Tabela

1); e autor, objetivo, participantes e os resultados (Tabela 2).

Tabela 1 - Resultados encontrados nos estudos, de acordo com autor, ano de publicação, periódico, local de publicação e tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Periódico	Local de publicação	Tipo de estudo
BARBOSA, M. L.; CELINO, S. D. M.; OLIVEIRA, L. V.; PEDRAZA, D. F.; COSTA, G. M. C.	2014	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Campina Grande PB	Descritivo e Quantitativo
CARVALHO, S. A.	2018	UNB: Universidade de Brasília	Brasília DF	Revisão Integrativa
KALLAS, R. M.	2019	Direito em Movimento	Rio de Janeiro RJ	Método Dedutivo-Bibliográfico
ANDRADE, B. L.	2012	UFM: Universidade Federal de Minas	Belo Horizonte BH	Pesquisa Exploratória
TEIXERA, M. M. S.; LEMOS, S. M. A.; BENTO, E. B.; SOUZA, D. O. G.; SCHETINGER, M. R. C.	2017	Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação	Rio Grande do Sul	Estudo Qualitativo
SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G.	2016	Revista Ciências em Saúde	Brasília DF	Estudo demográfico estatístico
CORDEIRO, E. L.; SILVA, T. M.; SILVA, L. S. R.; PEREIRA, C. E. A.; PATRICIO, F. B.; SILVA, C. M.	2018	Av. Enfermagem	Recife PE	Estudo Documental
VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S.	2018	Revista Bioética	Brasília DF	Estudo de Abordagem Qualitativa
BENEDETTI, M. S. G.; NOGAMI, A. S. A.; COSTA, B. B.; FONSÊCA, H. I. F.; COSTA, I. S.; ALMEIDA, I. S.; MIRANDA, L.; CONCHY, M. M. M.; BENTES, R. S.; HIGA, S. N.; ISRAEL, T. S.; FONSECA, A. J.	2020	Revista Saúde Pública	Roraima	Estudo Transversal
MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P.	2016	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Rio de Janeiro	Estudo Quantitativo e Qualitativo
NASCIMENTO, C. T.	2016	Unoeste	Presidente Prudente SP	Observacional descritivo e retrospectivo
MIRANDA, E.A, CINTRA, S.C.	2015	Secretaria do Estado da Saúde	Goiânia – GO	Boletim Epidemiológico
NASCIMENTO, L. V.; SILVA, G. C.; COSTA, J. P. T.; SANTOS, A. S.; SOUZA, V. H. A.; LORETI, E. H	2020	Brazilian journal of surgery and clinical Research	Dourados-MS	Estudo de dados epidemiológicos
SOARES, A.A. M, CASTRO, G.M.O, ALMEIDA, I.E.M, MONTEIRO, L.A.S, TORRES, L.M.	2020	Revista Baiana de enfermagem	Belo Horizonte - MG	Pesquisa qualitativa

Fonte – Informado pelos autores.

Tabela 2 - Resultados separados por objetivo, participantes e resultados. Goiatuba (GO), Brasil, 2021.

Autor	Objetivo	Participantes	Resultados
BARBOSA, M. L.; CELINO, S. D. M.; OLIVEIRA, L. V.; PEDRAZZA, D. F.; COSTA, G. M. C.	Descrever aspectos estruturais e características do trabalho na atenção básica a saúde em penitenciária masculina do estado da Paraíba, e fornecer subsídios para atuação do enfermeiro nesse cenário.	Diretores das unidades prisionais do estado da Paraíba.	Em relação as condições físicas dos consultórios nas unidades de saúde, aqueles de medicina/ Psicologia apresentaram melhor adequação, e a pior situação pertenceu a enfermagem, com avaliações inadequada por pelo menos a metade dos diretores para os aspectos: área física, iluminação, ventilação e ruído, sendo esse último ou de pior avaliação.
CARVALHO, S. A.	Analisar a situação epidemiológica e clínica de saúde dos indivíduos privados de liberdade do sistema prisional brasileiro.	Indivíduos privados de liberdade.	Após a leitura na íntegra de todos os artigos selecionados que abordaram a saúde prisional brasileira, foram elaborados quadros que dentro das temáticas estavam elas: saúde da mulher privada de liberdade, saúde do homem privado de liberdade, saúde mental dos indivíduos privados de liberdade, doenças infectocontagiosas dos indivíduos privados de liberdade e estudos selecionados de acordo com ano de publicações, autores, títulos do artigo e periódicos.
KALLAS, M. R.	Demonstrar situação caótica geral o problema específico sofrido pelos detentos.	População privada de liberdade.	O que se observa ainda é muita desigualdade e um tratamento completamente desumano com as pessoas que sofrem com a privação de liberdade dentro das prisões.
ANDRADE, B. L.	Identificar os principais fatores do ambiente carcerário de Belo Horizonte.	População privada de liberdade.	Ao entendermos que as condições que encontramos dentro do sistema prisional são obviamente fatores de risco para agravos descritos, podemos dizer que a população em privação de liberdade é mais susceptível a essas doenças são mais frequentes entre os privados de liberdade, como a tuberculose e o HIV.
TEIXEIRA, M. M. S.; LEMOSS. M. A.; BENTO, E. B.; SOUZA, D. O. G.; SCHETINGER, M. R. C.	Identificar e entender a situação das mulheres encarceradas e o acesso à saúde no sistema prisional.	20 discentes selecionados do curso de enfermagem; e reclusas do sistema penitenciário.	A partir da análise dos depoimentos das mulheres encarceradas foram identificados os tópicos que permitiram a organização em temas baseados na entrevista apresentando o conhecimento empírico relatado.
SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G.	Analisar as pesquisas mais recentes sobre o perfil da população prisional brasileira e a sua demografia, além das leis e normas existentes.	População privada de liberdade.	A partir do quadro apresentado verificou-se a necessidade de maior investimento dos poderes executivo e judiciário em capacitações para juízes e gestores do sistema prisional com o intuito primário de alterar a cultura do encarceramento, buscando adotar ações e estratégias intersetoriais principalmente no campo das alternativas penais, da justiça restaurativa, das conciliações e das audiências de custódia.
CORDEIRO, E. L.; SILVA, T. M.; SILVA, L. S. R.; PEREIRA, C. E. A.; PATRÍCIO, F. B.; SILVA, C. M.	Analisar as principais patologias que acometem os detentos de um Complexo Prisional.	Pessoas privadas de liberdade, atendidas no ambulatório do Complexo Prisional, durante o ano de 2015.	Foi possível detectar que, em relação ao perfil epidemiológico dos detentos, verificou-se que 66,73 % têm de 18 a 31 anos, 8,85 % convivem com o vírus do HIV/AIDS, e 13,27 % possuem transtorno mental.
VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S.	Verificar a realização de consulta e orientação sobre serviços de saúde no momento do ingresso em uma penitenciária de MG, Brasil.	Foram entrevistadas 24 reeducandos de ambos os sexos.	Refletir sobre a negligência do Estado para com os custodiados em situações de vulnerabilidade.

Fonte – Informado pelos autores.

DISCUSSÃO

O aumento nas taxas de encarceramento no Brasil é possivelmente o principal fator para o crescimento exacerbado das doenças infectocontagiosas na população privada de liberdade. Segundo o Infopen de junho de 2019, os casos de infecção pelo HIV, sífilis, tuberculose e outras comorbidades tiveram índice elevado nos últimos anos¹⁴.

Evidencia-se que a transmissão de doenças infectocontagiosas, como a infecção pelo HIV, a sífilis, hepatites e tuberculose são muito frequentes no contexto do cárcere, tendo em vista que os indivíduos estão em um ambiente sem circulação de ar, sem condições básicas de higiene, expostos à utilização de drogas injetáveis por via intravenosa e o não uso de preservativos nas relações sexuais, ficando assim suscetíveis a contrair essas doenças contagiosas. Associado a essa realidade, ainda há a dificuldade que o preso possui no acesso à assistência à saúde, o que o leva, muitas vezes, ao óbito, antes mesmo de ter cumprido sua pena¹⁵.

CATEGORIA 1:

Principais Doenças Infectocontagiosas Acometidas na População Privada de Liberdade

No Infopen 2014, as informações sobre o quantitativo de pessoas com agravos transmissíveis nas unidades prisionais apresentam a seguinte sequência: em primeiro lugar, SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) decorrente da infecção pelo HIV; em seguida, sífilis, hepatites e tuberculose⁸.

O elevado índice de doenças transmissíveis, especialmente a infecção pelo HIV, a tuberculose, as hepatites e as doenças dermatológicas representam um risco constante tanto para população privada de liberdade quanto para os funcionários dos presídios e os familiares que regularmente fazem visitas. Por esses e outros motivos, a infecção pelo HIV, as hepatites e a sífilis encontram no sistema prisional ambiente ideal para sua disseminação^{16,17,18}.

Uma doença infectocontagiosa muito comum, considerada uma das principais causas de

úlceras genitais no Brasil,¹⁹ a sífilis, tem seu contágio decorrente do não uso de preservativo, uma ação que é muito frequente entre os privados de liberdade^{14,20}, o que a torna uma patologia bastante transmitida entre essa população.

A infecção pelo HIV ainda é considerada uma doença de grande prevalência na população privada de liberdade, representando um fenômeno de grande magnitude, dependendo dos condicionantes associados à saúde dessa população²¹. Em 2020 foi realizado um estudo²² na cidade de Boa Vista, que disserta sobre as IST's em mulheres privadas de liberdade, o qual identificou, no presídio pesquisado, uma prevalência de infecção pelo HIV cinco vezes maior que na população geral do Estado de Roraima.

Salienta-se que a elevada prevalência dessas infecções pode ser explicada tanto em decorrência do déficit de conhecimento sobre o assunto e/ou percepções distorcidas, quanto pelas condições peculiares de aprisionamento que podem resultar em maior ou menor grau de vulnerabilidade. Vale mencionar ainda que esse aumento da vulnerabilidade está diretamente ligado aos condicionantes sociais, como superlotação, exposição à violência física, deficiência de iluminação, restrição de acesso à justiça e a serviços de saúde²².

Destacou-se que a Tuberculose (TB) é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o agente mais comum e importante da doença micobacteriana humana, responsável por grande contágio dentro das prisões. Um paciente portador de tuberculose pulmonar dissemina-o por núcleos de gotículas aerossolizadas pela tosse, espirros ou fala. A pesquisa ainda reforça que a transmissão é determinada pela intimidade e duração do contato com o portador, pelo grau de infectividade e pelo ambiente compartilhado²³.

Observa-se que a TB ainda é um assunto que causa desconforto nos dias atuais, por estar, por vezes, associada à pobreza, ao isolamento, à exclusão social, ao comportamento desregrado e, também, à degenerescência social, estigmas que estão fortemente presentes nas prisões brasileiras²⁴.

As hepatites virais também se apresentam como um problema de saúde em todo o mundo. A população privada de liberdade, em especial, tem uma chance elevada de contrair essa doença viral devido ao ambiente em que se encontram, com péssimas condições sanitárias, além do próprio compartilhamento de objetos de higiene pessoal. Associado a isso, é somada à prática de sexo sem prevenção e os usos de drogas injetáveis, que também contribuem para a transmissão²⁵.

Retrata-se que as equipes e as autoridades de vigilância devem realizar o devido acompanhamento da transferência da PPL daquele que recebe o direito de liberdade, evitando que abandone o tratamento²⁶.

Aponta-se que o ambiente prisional não favorece ações concretas de promoção da saúde e prevenção de agravos. O enfrentamento viria com educação permanente, reunião clínico-administrativa, além da construção de protocolo e diretrizes que sistematizem e sustentem as práticas²⁷.

Analisa-se a necessidade de inclusão social que atente para promoção dos direitos humanos das PPL, apontando para importância da reorientação do modelo assistencial, afim de atender as carências manifestadas pelas mesmas²⁸.

Diante de tal situação, há necessidade de se implementar estratégias de saúde e de melhores condições a esses indivíduos, salientando-se que esses possuem seus direitos garantidos pela Constituição Federal²⁹.

Conclui-se que os encarcerados têm uma situação desvantajosa e deteriorada comparados à maioria da população. Assim, é necessária a efetivação das políticas de saúde específicas para essa população, a fim de garantir o direito de saúde para todos³⁰.

CATEGORIA 2:

Relação do ambiente com as Infecções Transmissíveis

Os presídios brasileiros proporcionam um ambiente degradante e desumano ao preso, tendo em vista a superlotação, a falta de estrutura, o descaso dos governantes, a falta de assistência médica e até mesmo a falta de higiene pessoal, não havendo

dentro do presídio sequer um ambulatório, pois os detentos atualmente estão sendo atendidos nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵.

Aponta-se que o crescimento dessa população, associado às condições do ambiente precário, torna-os vulneráveis a múltiplos agentes infecciosos, facilitando a disseminação de doenças infectocontagiosas³¹.

Reitera-se que o cenário é preocupante, pois a população está submetida às condições que a deixam vulnerável à aquisição e transmissão de doenças, devido às estruturas inadequadas, como celas superlotadas, com condições insalubres e precárias, à subnutrição, ao uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, a higiene insuficiente e a assistência médico-jurídica fragilizada^{32,33}.

Afirma-se que, desde o primeiro dia na prisão, os condenados estão expostos a vários tipos de doenças, tendo risco mais elevado do que fora desse ambiente, e que os principais fatores de risco em estabelecimentos prisionais são a proximidade, comportamento sexual de alto risco e o uso de drogas injetáveis^{2,34}.

Ressaltam-se os riscos à saúde que a PPL está exposta. A insalubridade dos ambientes prisionais torna esse grupo vulnerável para adquirir infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). E a ausência de projetos educativos para a prevenção das ISTs nesse cenário potencializa tal vulnerabilidade²⁷.

Dentre os comportamentos de risco apontados na literatura, a prática da atividade sexual dentro dos presídios ainda é considerada fator importante para a transmissão do HIV e de outras ISTs, bem como é associado o uso de drogas ilícitas como fator que expõe essa população à infecção pelo HIV³⁵. No cenário do encarceramento, a ausência de insumos para atender às ações em saúde, como por exemplo as ações de planejamento familiar, incluindo a distribuição de preservativos, pode justificar e contribuir com a proliferação dessas infecções³⁶.

Destaca-se alguns fatores que favorecem a contaminação e disseminação de doenças infectocontagiosas no sistema prisional, tanto para a PPL

quanto para os funcionários do estabelecimento e a comunidade extramuros. Os fatores elencados são a demora na identificação dos portadores da doença, a dificuldade no isolamento de custodiados confirmados com doenças como a tuberculose, a alta rotatividade de detentos, as celas pequenas e pouco ventiladas, e ainda o longo período de encarceramento³⁷.

Percebe-se, com os dados já mencionados, que a PPL tem sua qualidade de vida bastante afetada e seus direitos violados. Falta respeito com a dignidade humana, pois o que se retrata hoje é nada mais que um esquecimento. Prisões com milhares de pessoas desprovidas de assistência nenhuma, sem separação, em extrema ociosidade. Ambientes infectados, úmidos, onde transitam animais transmissores de doenças, além da falta de recursos básicos como água, luz e higiene³⁸.

Constitui-se importante entender que, mesmo cometendo crimes, são sujeitos de direitos e precisam de dignidade para reparação de seus erros e retorno efetivo à sociedade³⁹.

Evidencia-se que, para que seja garantido o atendimento que o custodiado necessita e ao que tem direito, é necessário que ele passe por avaliação no momento da entrada no presídio ou, na impossibilidade, nos primeiros dias de reclusão. Não ocorrendo essa avaliação, a assistência à saúde da PPL que ingressa no sistema é inviabilizada. Essa condição foi observada em estudo¹⁶ realizado em um presídio, ressaltando que a realidade do sistema prisional brasileiro vai de encontro ao que as políticas públicas trazem em seus documentos.

Demonstra-se que as limitações para o controle de doenças em presídios estejam atreladas à imprecisão de algoritmos diagnósticos e à falta de estrutura laboratorial adequada, tendo como recomendação principal o aumento e frequência das triagens, principalmente dos casos suspeitos⁴⁰.

Considera-se que, no campo da saúde pública, as unidades prisionais são compreendidas como lugares de grandes desafios sanitários, mas ainda não são visualizadas por grande parte dos gestores de saúde como espaço de intervenção,

mesmo após a publicação das normas de saúde prisional datadas de 2003 e de 2014, que instituem a relação estreita do SUS com o sistema prisional⁴¹.

Relata-se que o direito à saúde, assegurado pela atual Constituição, ainda não foi efetivado para pessoas privadas de liberdade. Somente nos últimos anos ocorreram ações governamentais visando reintegrar socialmente essas pessoas, pela educação, trabalho e saúde. Ainda foram relatadas dificuldade no atendimento, insatisfação na conduta terapêutica e preocupação com transmissão interinstitucional de doenças. Considerando que a falta de consulta e orientação nesse momento podem gerar danos irreparáveis, buscou-se, com base na bioética, refletir sobre a negligência dos órgãos governamentais para com os custodiados em situação de vulnerabilidade⁴².

Defende-se a necessidade de uma assistência direcionada à essa população, tanto com a implantação de ações no nível da atenção básica dentro dos presídios, como pelas referências para média e alta complexibilidade, com garantia do atendimento das demandas específicas por meio de uma atenção diferenciada dentro do conjunto do Programa do SUS. Sendo assim, pode-se concluir que ainda há uma extrema necessidade de novas pesquisas em busca de melhorias e aprimorar conhecimentos sobre os programas de Tuberculose e das ISTs, para incentivar novas estratégias de intervenção e combate dessas infecções^{43,44,45}.

CATEGORIA 3:

O papel da enfermagem frente à realidade do cárcere

O cenário do sistema prisional é de condições sub-humanas, que ferem os direitos humanos básicos de cidadania. Nessa situação, a vulnerabilidade aumenta e a emergência para atuação de políticas, estratégias e ações que intervenham nesses locais são evidentes. São necessárias intervenções educativas com os detentos e um maior número de profissionais de saúde, principalmente enfermeiros capacitados e sensibilizados para atuar nessa realidade, a fim de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde⁴⁶.

Reforça-se o direito da PPL à assistência à saúde, e faz-se memória à Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984, que trata do direito a essa assistência, esclarecendo que os encarcerados têm o direito de serem assistidos por uma equipe de profissionais de saúde constituída por médicos, enfermeiros, odontólogos e auxiliares de enfermagem. E dentre os profissionais que compõem as equipes, o enfermeiro destaca-se pela sua presença e atuação frente às ações de promoção e prevenção de saúde nos estabelecimentos penais. No contexto do cárcere, a enfermagem deve voltar seu olhar para as questões de confinamento e vulnerabilidade dessa parcela da população, atuando com base no conhecimento que vai além de questões voltadas apenas para o estado de saúde dos encarcerados, mas também a todos os aspectos biopsicossociais que os envolvem^{37,47}.

Salienta-se que os profissionais de enfermagem são responsáveis por realizar consultas e acompanhamento de diversas doenças⁹. O desafio atual encontrado pela enfermagem é o de oferecer atendimento qualificado e humanizado, conciliando custos adequados. Para enfrentar esse desafio, é necessário desvelar estudos que envolvam comunicação, habilidades, competência e gerenciamento de um líder frente à enfermagem⁴⁸, além do fato de que, para a realização das ações de saúde, especialmente as de enfermagem, é fundamental a existência de estrutura física e de processos adequados à realidade⁴⁹.

Verifica-se a necessidade de se adaptar os espaços físicos das unidades para que os profissionais desempenhem suas funções de maneira mais adequada, com especial atenção para o acesso da população penitenciária¹⁰.

Evidencia-se que, nesse contexto, a enfermagem possui um papel bastante relevante, pois colabora para a recuperação de vida dos indivíduos reclusos, por meio de uma sistematização de enfermagem individual, integral e equânime, livre de qualquer tipo de preconceito e discriminação, obedecendo aos preceitos éticos inerentes de sua atividade profissional³⁷. Defende-se que, para que as ações de assistência em saúde sejam de fato

implementadas, sobretudo aquelas recomendadas pelo PNSSP, é necessário que o estabelecimento de saúde disponha de um suporte material adequado (equipamento, instrumentos, materiais, insumos e medicamentos). A disponibilização de materiais e insumos para a execução das atividades pela equipe multidisciplinar de saúde nas penitenciárias contribui para a diminuição das iniquidades em saúde existentes nesse meio⁵⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão integrativa possibilitou conhecer a contextualização das doenças infectocontagiosas na população privada de liberdade, permitindo identificar o quanto essa população, que hoje se encontram nas unidades prisionais brasileiras, deveria obter os benefícios a ela assegurados pela Constituição, de forma digna, humana, integral e universal. Porém, o que se observa é uma realidade longe da prevista nas legislações.

Constata-se que a transmissão das doenças infectocontagiosas está diretamente ligada aos condicionantes de saúde aos quais os PPL estão expostos, como o próprio ambiente insalubre, bem como à carência e/ou falta de insumos que atendam às necessidades em saúde.

A realidade nos mostra que o sistema prisional brasileiro não está preocupado em garantir esses direitos que estão preconizados pela legislação, pois atuam de modo desumano e coercitivo, retrocedendo toda forma de segurança prevista nas leis vigentes, tornando-o um sistema esquecido e falido.

Enfatiza-se que, para que essa realidade possa ser mudada, é necessário subsidiar ações para o controle das principais doenças infectocontagiosas, embasando-se nas políticas públicas vigentes para que haja um resultado positivo, diminuindo o impacto desse ambiente na saúde da PPL, dos servidores e dos familiares. Sublinha-se, diante dos estudos, o papel da enfermagem quanto ao cuidado junto a essa população, envolvendo atividades tanto no ambiente individual quanto no coletivo, executando ações fundamentais para a diminuição desses agravos e levando sempre em consideração

os condicionantes sociais que interferem na saúde dessa população que apresenta condições de vida permeada por iniquidades.

Aponta-se como limitação desse estudo o fato de que, como toda revisão, não há como afirmar sobre a totalidade da produção científica de determinado tema. Dessa forma, reconhece-se que não foram abrangidas todas as abordagens possíveis a respeito das doenças infectocontagiosas na população encarcerada. Contudo, a pesquisa ganha relevância pois oferece um espaço de discussão acerca do referido tema, um auxílio aos profissionais de saúde que trabalham com essa população, bem como um estímulo às novas pesquisas e discussões sobre saúde no sistema penitenciário, principalmente nos centros educacionais formadores de recursos humanos para o SUS.



Revista Científica
do Espírito Santo
do Espírito Santo

INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente

Rosania Lemes de Carvalho

E-mail

rosaniacarvalho2021@gmail.com

Submetido

25/07/2021

Aceito para Publicação

08/09/2021

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional DEPEN. 2015. [citado em 2021 Abr]. Disponível em: http://www.justica.gov.br//Acesso0/consultas-publicas/subpaginas_consultas-publicas/departamento-penitenciario-nacional-depen.
2. Andrade BL. Diagnóstico situacional da população adulta privada de liberdade em Belo Horizonte no ano de 2009. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [acesso em 2021 Mar 10]. 21 p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Diagnostico_situacional_da_populacao_adulta_privada_de_liberdade_em_Belo_Horizonte_no_ano_de_2009/460.
3. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
4. Fernandes IAD, Oliveira PEV. Violation of human dignity in the face of the precariousness of the brazilian penitentiary system. *Direito e desenvolvimento*. 2016 [acesso em 2021 Mar 10];6(12): 63-82. Disponível em: <http://periodicos.unipe.br>.
5. Camargo V. Reality of the prison system in Brazil. *Âmbito Jurídico*. 2006.
6. Constantino P, Assis SG, Pinto LW. O impacto da saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência Saúde Col*. 2016 [acesso em 2020 Set 30];21(7): 2089-2099. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000702089&lng=pt&tlng=pt.
7. Coelho MTAD. Análise da rede de vínculos de autores de delitos como uma contribuição para a compreensão do comprometimento delituoso: um estudo de caso. *EDUFBA*. 2012; 161-178. DOI: 10.7476/9788523217358.006.
8. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) – dezembro 2014. Brasília: Ministério da Justiça. 2015.
9. Brasil. Portaria nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, com intuito de prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Brasília: Ministério da Saúde. [acesso em 2021 Mar 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html.
10. 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. *Escola de Enfermagem. Anna Nery Rev Enf*. 2014 [acesso em 2021 Mar 10];18(4):586-592. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000400586&script=sci_abstract&tlng=pt.
11. Menezes G, Pereira V. Saúde no Cárcere: Pensando nos impactos do Encarceramento para além do Contexto de Pandemia. Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, 24 setembro 2020 [acesso em 2020 Set 29]. Disponível em: <http://ittc.org.br/saude-no-carcere-impactos/>.
12. Polakiewicz R. Mistanásia e o cárcere: a importância do cuidado de enfermagem. Portal Pebmed, 23 junho 2020 [acesso em 2021 Mar 10]. Disponível em: <https://pebmed.com.br/mistanasia-e-o-carcere-a-importancia-do-cuidado-de-enfermagem/>.
13. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão Integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Escola Enfermagem da USP*. 2014 [acesso em 2021 Mar 10]; 48(2):15-28. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342014000200335&script=sci_arttext&tlng=pt.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Emenda Constitucional nº 104. Altera o inciso XIV do caput do art. 21, o §4º do art. 32 e o art. 144 da Constituição Federal, para criar as Polícias Penais Federal, Estaduais e Distrital. Brasília: Congresso Nacional. 2019 [acesso em 2020 Set 29]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc104.ht.
15. Kuhmem LC, Brasil VP, Lima JT. O sistema penitenciário brasileiro frente a dignidade humana. VII mostra de iniciação científica e extensão comunitária. 2016 [acesso em 2021 Mar 10]. Disponível em: [https://www.imed.edu.br/Uploads/Jaotelmodeoliveirafilho5\(%C3%A1rea%203\).pdf](https://www.imed.edu.br/Uploads/Jaotelmodeoliveirafilho5(%C3%A1rea%203).pdf).
16. Minayo MCS, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde coletiva*, 2016 [acesso em 2020 Abr];21(7):2031-2040. Disponível em: <https://bit.ly/2KgR6Ka>.
17. Maerrawi I. Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatite B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012. 190 p. DOI:10.11606/T.5.2012.tde-18012013-120752.
18. Valença MS, Possuelo LG, Cezar-Vaz MR, Silva PE. Tuberculose em presédeos brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Ciênc Saud Colet*. 2016;21(7):2147-2160. DOI: 10.1590/1413-81232015217.16172015.
19. Avelleira JC, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Revista An Bras Dermatol*. 2006 [acesso em 2021 Mai];81(2):111-116. Disponível em: <https://www.scielo.br/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWSkPL/?lang=pt>.
20. Portela R. Avaliação da soroprevalência e dos fatores de risco de infecção por sífilis em indivíduos privados de liberdade do complexo prisional de Aparecida de Goiânia [Dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2014. 66 p. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2962>.
21. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2001;34(2):1-12. DOI: 10.1590/S0037-86822001000200010.
22. Benedetti MSG, Nogami ASA, Costa BB, Fonseca HIF, Costa IS, Almeida IS, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. *Rev Saude Púb*. 2020 [acesso em 2021 Mai];54(105):1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSp9j9BRQnsHJdvJ9dqYqTx/?lang=pt>.

23. Fauci AS. Manual de Medicina Harrison. 17. Ed. Porto Alegre: AMGH; 2011, 1244 p.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças Infeciosas e Parasitárias. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. [acesso em 2020 Set 29]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infeciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf.
25. Pereira IL. Hepatites em pessoas privadas de liberdade: revisão sistemática. *Braz J Hea Rev.* 2019 [acesso em 2021 Abr];2(2):6-12. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/1577/1456>.
26. Miranda EA, Cintra SC. Situação Epidemiológica da Tuberculose entre a População Privada de Liberdade em Goiás no ano de 2015. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Boletim Epidemiológico, 2017 [acesso em 2021 Abr];18(2):1-15. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-10/situacao-epidemiologica-da-tuberculose-entre-a-populacao-provada-de-liberdade-em-goias-no-ano-de-2015.pdf>.
27. Soares AAM, Castro GMO, Almeida IEM, Monteiro LAS, Torres LM. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. *Rev Baiana Enferm.* 2020;34(2):1-12. DOI: 10.18471/rbe.v34.34815.
28. Teixeira MMS, Lemos SMA, Bento EB, Souza DOC, Schetingir MRC. Saúde da mulher encarcerada: uma proposta de intervenção, amor e vida. *Rev Ibero-Americana de Estudos em Educação.* 2017;12(3):1659–1673. DOI: 10.21723/ri-ae.v12.n.3.2017.8434.
29. Nascimento LV, Silva GC, Costa JPT, Santos AS, Souza VHA, Loreti EH. Doenças Transmissíveis na População Privada de Liberdade na região Centro Oeste do Brasil. *Braz J Surg Clin Res.* 2020 [acesso em 2021 Abr];31(3):38-44. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200805_101349.pdf.
30. Botelho MHS, Silva JB, Almeida KKM, Campos ACV. Saúde e condições socioeconômicas em uma unidade prisional no sudeste do Pará. *Braz J of Develop.* 2020;6 (2):9259-9276. DOI: 10.34117/bjdv6n2-294.
31. Nascimento CT. Prevalência de Doenças Infeciocontagiosas em Indivíduos Privados de Liberdades no Oeste e alta Paulista [Monografia]. Presidente Prudente: Universidade do Oeste Paulista; 2016. [acesso em 2021 Abr]. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/CursoPosGraduacao/ExibeCurso.aspx?codigo=4118&menu=dissertacao>.
32. Pinheiro MC, Araújo JL, Vasconcelos RB, Nascimento EGC. Health profile em of freemdom –deprived mem in dphe prison system. *Invest Educ Enferm.* 2015;33(2):269-279. DOI: 10.17533/udea.iee.v33n2a09.
33. Oliveira TFF, Fereira PJO, Rosa RKG. Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Rev Express Católica Saúde.* 2016 [acesso em 2021 Mai];(1):121-125. Disponível em: <http://publicaçõesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/recsaude/article/view/1384/1113>.
34. Sequera V, Bayas JM. Vaccination in the prison population: a review. *Rev Esp Sanid Penit.* 2012;14(3):99-105. DOI:10.4321/S1575-0620201200003000005.
35. Miranda AE, Merçon-de-Vargas PR, Viana MC. Sexual and reproductive health in female penitentiary, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2004[acesso em 2021 Mai];38(2):255-260. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31709>.
36. Barbosa ML, de Matos Celino SD, Veríssimo e Oliveira L, Pedraza DF, Costa GMC. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet].* 2014; 18 (4): 586-592. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127732789005>.
37. Oliveira ECSS, Marinele NP, Santos FIL, Gomes RNS, Garcia Neto NMG. Epidemiological profile of the inmates of a custody central of justice prisoners. *Rev Enferm UFPE online.* 2016 [acesso em 2021 Mai];10(9):3377-3383. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11419/13206>.
38. Leal CB. Prisão-Crepúsculo de uma Era. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey; 2001.
39. Kallas MR. A falência do sistema prisional brasileiro. *Direito em Movimento.* 2019 [acesso em 2021 Mai];17(1):62-89. Disponível em: <http://emerj.com.br/ojs/seer/index.php/direitoemmovimento/article/view/76>.
40. Vinkeles MNVS, Esland SLV, Lange JMA, Borggorff MW, Homberg JVD. State of Affairs of Tuberculosis in Prison Facilities: A Systematic Review of Screening Practices and Recommendations for Best TB Control. *PLoS ONE.* 2013;8(1):18-27. 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0053644.
41. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciênc Saúde Col.* 2016;21(7):1999-2010. DOI: 10.1590/1413-81232015217.24102015.
42. Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Rev Bioét.* 2018, 26(2):282-290. DOI: 10.1590/1983-80422018262249.
43. Souto KMB. The police if integral attention to women’s health: an analysis of integrality and gender. *Ser Social.* 2008;10(2):161-182. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100021>.
44. Carvalho SA. A saúde no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. 2018. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2018. [acesso em 2021 Abr]. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/23316>.
45. Coelho AB, Biberg CA. Perfil epidemiológico da coinfeção tuberculose/HIV no município de São Luiz, Maranhão Brasil. *Cadernos ESP.* 2015;9(1):19-26. Disponível em: <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/88>.
46. Cordeiro EL, Silva TM, Silva LCR, Pereira CEA, Patrício FB, Silva CM. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Rev AV Enfermagem.* 2018;36(2):170-180. DOI: 10.15446/av.enferm.v36n2.68705.

47. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin Filho A. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário TT – The need to improve health care in prisons. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Mai];48(2):275-83. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200275.

48. Spagnuolo RS, Toralles MLP. Health practices in nursing and communication: a literature review study. Ciência & Saúde Col. 2007;6(12):58-69. DOI:10.1590/s1413-81232007000600021.

49. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev Latino- Am. Enfermagem. 2011 [acesso em 2020 Set 30];19(1):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf.

50. Oliveira VAS, Guimarães SJ. Saúde atrás das grades: o Plano Nacional de Saúde no sistema penitenciário nos estados de Minas Gerais e Piauí. Saúde em Debate. 2011 [acesso em 2020 Set 30];35(91):597-606. Disponível em: <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=406341765012>.