

PRODUÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE HOMENS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: DISCURSO COLETIVO

Naomy Safira Batista da Silva¹ <https://orcid.org/0000-0001-9331-8680>

Anderson Reis de Sousa¹ <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Kelane Borges Rocha de Souza² <https://orcid.org/0000-0002-7373-5214>

Josias Alves de Oliveira¹ <https://orcid.org/0000-0002-5100-5536>

Álvaro Pereira¹ <https://orcid.org/0000-0003-1615-5528>

Objetivo: Conhecer, através do discurso de profissionais de Enfermagem, como se dá o cuidado prestado à saúde de homens em privação de liberdade no sistema prisional. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, qualitativo, descritivo e exploratório desenvolvido no Conjunto Penal de Feira de Santana - Bahia. A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada com 5 profissionais e a análise do conteúdo se deu pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Foi evidenciada uma prática de cuidado norteada pelo modelo biomédico, com perspectivas idealísticas de mudança. **Conclusão:** O conhecimento técnico e científico, a consciência da relevância do papel do profissional de enfermagem e a sensibilidade aos ajustes para promover saúde na penitenciária são itens necessários para uma prestação do cuidado de Enfermagem adequada.

Descritores: Enfermagem; Saúde do homem; Prisões.

PRODUCTION OF NURSING CARE TO MEN'S HEALTH IN DEPRIVATION OF LIBERTY: COLLECTIVE DISCOURSE

Objective: To know, through the discourse of nursing professionals, how the health care of men in deprivation of liberty in the prison system. **Methods:** This is a field study, qualitative, description and explorer developed in a Conjunto Penal de Feira de Santana - Bahia. The data collection was performed through semi-structured interviews with 5 professionals and content analysis was performed using the Collective Subject Discourse technique. **Results:** An assistance practice based on the biomedical model was evidenced, with ideal prospects for change. **Conclusion:** Technical and scientific knowledge, awareness of the importance of the nursing professional's role and sensitivity to adjustments to promote health in the penitentiary are necessary items for the provision of adequate nursing care.

Descriptors: Nursing; Men's health; Prisons.

PRODUCCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA SALUD DEL HOMBRES PRIVADOS DE LIBERTAD: DISCURSO COLECTIVO

Objetivo: Aprender, a través del discurso de los profesionales de enfermería, cómo se brinda atención médica a los hombres privados de libertad en el sistema penitenciario. **Métodos:** Estudio de campo cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado en el Conjunto Penal de Feira de Santana - Bahia. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con 5 profesionales y análisis de contenido, utilizando la técnica del Discurso colectivo del sujeto. **Resultados:** Se evidenció una práctica asistencial basada en el modelo biomédico, con perspectivas idealistas de cambio. **Conclusión:** El conocimiento técnico y científico, el conocimiento de la relevancia del papel del profesional de enfermería y la sensibilidad a los ajustes para promover la salud en el centro penitenciario son elementos necesarios para la provisión de cuidados de enfermería adecuados.

Descriptor: Enfermería; Salud del hombre; Prisiones.

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

²Faculdade Nobre, Salvador, BA, Brasil.

Autor Correspondente: Naomy Safira Batista da Silva | E-mail - naomysafira@outlook.com

Recebido: 16/3/2020 - Aceito: 08/01/2021

INTRODUÇÃO

Anualmente, o Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN fornece informações referente a população carcerária do país através de relatório do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN. O Brasil possui 726.354 detentos, caracterizados como homens, adultos jovens (18 a 24 anos), negros (pretos e pardos), com baixo nível de escolaridade (até o ensino fundamental completo). Trata-se da 3ª maior população carcerária do mundo, estando atrás apenas da China e Estados Unidos da América, com taxa de ocupação de 171,62%, indicando superlotação. O país acompanha uma tendência, segundo a Organização das Nações Unidas - ONU, que aponta um crescimento na taxa de encarceramento global em desproporção, uma vez que, houve uma comprovada redução da criminalidade. Tal fato gera grandes impactos não mensurados nos sistemas econômico e previdenciário¹⁻³.

No que tange a saúde, em observação da Constituição Federal de 1988⁴, que assegura o direito à saúde a todos os indivíduos, é publicado em 2003, o Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional (PNSSP)⁵, com o propósito de controle e/ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira. No entanto, as instituições reclusivas preocupam-se com a integridade física do preso com o foco apenas em não deixá-lo morrer em suas dependências, conflitando com as diretrizes do Sistema Único de Saúde do Brasil⁴⁻⁷.

Após um período de avaliação de 10 anos da PNSSP, é estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) com objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, estabelecendo os serviços Atenção Básica à Saúde nas unidades prisionais e organizando as ações de referência para os serviços ambulatoriais especializados e serviços hospitalares que venham a ser necessários⁸.

Visando essa produção de cuidado integral, a Enfermagem ocupa uma posição diferencial, evidenciada pelo seu Código de Ética Profissional que caracteriza a prática ideal como dotada de autonomia, em consonância com a ética e legalidade, embasada em conhecimento técnico-científico e teórico-filosófico, exercendo as competências através de conhecimento próprio da profissão e sua interfaces com ciências humanas e sociais culminando assim no exercício satisfatório da assistência, gerência, ensino e pesquisa. Desse modo, no sistema prisional, como em outras unidades, as atividades desta equipe devem contemplar os metaparadigmas da profissão⁹.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de caso, de natureza qualitativa e abordagem descritiva-exploratória que visa conhecer aspectos relativos à produção do cuidado de Enfermagem direcionada à homens privados de liberdade no Conjunto Penitenciário em uma cidade de grande porte no Estado da Bahia, Brasil. O presídio Regional, conta com uma equipe de saúde, que atua 24 horas, composta por 11 técnicos de enfermagem, 3 enfermeiros, dois auxiliares de consultório dentário (ACD), quatro dentistas, quatro médicos, duas nutricionistas, um fisioterapeuta, cinco psicólogas, e nove assistentes sociais.

A pesquisa ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, em consonância com a Plataforma Brasil sob o parecer No. 1.296.676. Os participantes foram entrevistados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através do qual, os mesmos autorizaram a realização da entrevista e gravação das falas. Todos os procedimentos metodológicos obedeceram aos padrões estabelecidos pela Resolução No. 466/12 do Ministério da Saúde, no que tange aos referenciais da Bioética. Visando garantir o rigor metodológico do estudo qualitativo, adotou-se as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Participaram da pesquisa 5 profissionais pertencentes à equipe de Enfermagem, sendo uma enfermeira, um técnico e três técnicas de Enfermagem, do quadro efetivo, com mais de um ano na função ocupada, escolhidos de maneira intencional, por desenvolverem atividades de caráter assistencial de saúde no Conjunto Penal em que foi desenvolvida a pesquisa. Possuíam a faixa etária entre 26 a 45 anos, com uma média de dez anos de formação e oito anos de atuação no sistema prisional.

Os dados foram coletados através do agendamento prévio com os (as) participantes, conforme os horários disponíveis, sendo realizadas entre os meses de setembro a novembro de 2015, em uma sala reservada em uma instituição de ensino superior do município. Foram realizadas entrevistas individuais, guiadas por um instrumento previamente elaborado, composto por questões objetivas e discursivas sobre o objeto do estudo.

O material coletado, foi posteriormente transcrito na íntegra e submetido ao processo de organização e sistematização realizada pelos pesquisadores com apoio do software NVIVO, versão 10. Para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas individuais foram identificadas como ENF 1 e TEC 1 à TEC 4. Posteriormente, contemplando a metodologia de análise, foram utilizadas uma identificação representativa ao método do Discurso do

Sujeito Coletivo (DSC), a saber: “DSC de profissionais de Enfermagem que atuam no sistema prisional”.

O método empregado na análise foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre e Lefèvre¹⁰, que, concerne no resgate de significados presentes nos discursos individuais para construção do discurso coletivo. Nesse método, é necessário organizar sistematicamente os dados qualitativos obtidos por meio de depoimentos, fundamentado na teoria das Representações Sociais (TRS) e seus pressupostos sociológicos desvelando figuras metodológicas próprias do discurso, a saber: Expressões Chaves, Ideias Centrais e Ancoragem. Estas, estruturam o surgimento do Discurso Síntese, representado por meio do Discurso Coletivo¹⁰.

RESULTADOS

O discurso da equipe de Enfermagem desvelou que a produção do cuidado à saúde de homens está permeada pelo modo como percebem o cuidado de Enfermagem produzido no espaço prisional, perpassando pelo direcionamento das ações, as condutas e encaminhamentos e a educação em saúde, representadas nas Ideias Centrais a seguir.

Ideia central 1: cenários da produção do cuidado de enfermagem

Ideia Central 1A: Percepção do cuidado de Enfermagem

A percepção do cuidado e da assistência prestada pela equipe de Enfermagem aos homens em privação de liberdade, em contexto prisional, evidencia uma satisfação pessoal dos profissionais com relação ao trabalho executado, o reconhecimento dos mesmos referente à relevância da sua atuação. No exercício profissional, destacam-se as ações associadas à identificação da necessidade de saúde do homem atendido, garantia da oferta de ações com o enfoque na promoção, prevenção e recuperação da saúde, realização de intervenções próprias de Enfermagem e contribuição para o alcance da qualidade de vida.

“Tenho minha profissão e a amo, e sei que posso fazer a diferença, mas não depende só de mim. Tenho a oportunidade de trabalhar com um público diferente, sempre tive curiosidade, então resolvi tentar e estou me adaptando bem. O trabalho é mediante a concurso público, que tem uma boa remuneração e as escalas de trabalho não são tão apertadas. O meu objetivo de trabalho é desenvolver ações de saúde, com o foco na promoção, prevenção e recuperação da saúde, e como

isso, posso melhorar a qualidade de vida dos homens. A saúde da população carcerária depende fundamentalmente de nós profissionais de Enfermagem, com isso busco focar nas necessidades dos usuários. Com certeza eu influencio diretamente na condição de saúde, porque normalmente eu faço a triagem, eu atendo o indivíduo e evidencio as queixas para que ele seja atendido ou encaminhado para unidade de referência ou pelo médico da unidade. Eu implemento os exames, com relação a testagem rápida, controlo os sinais e sintomas, acompanho os sintomáticos respiratórios, e essa minha destreza no atendimento possibilita um diagnóstico rápido e um tratamento eficaz. Para mim, Enfermagem não importa o local, o conjunto penitenciário é um local de aprendizado, sinto-me realizada em trabalhar no ambiente penitenciário. É um desafio diário, é uma pena que não posso fazer mais que o sistema não permite.” (DSC de profissionais de Enfermagem que atuam no sistema prisional).

Ideia Central 1B - Direcionamento da assistência de Enfermagem – controle de agravos à saúde

O direcionamento da assistência de Enfermagem prestada aos homens em privação de liberdade do sistema prisional, concentra-se no controle de sinais vitais, acompanhamento da pressão arterial e do Diabetes Mellitus, imunização, administração e controle de medicamentos utilizados, auxílio aos médicos em procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, distribuição de preservativos, prevenção, controle e realização de educação em saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.

“Realizo o de sempre, como a verificação de sinais vitais; o controle de pressão arterial, no programa Hipertensão; os procedimentos de Enfermagem, como os curativos; o controle das medicações daqueles detentos que possuem Diabetes e busco deixar as vacinas em dia, quando estou em período de campanha de vacinação. A assistência de Enfermagem prestada a população masculina aqui no presídio, consiste na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com o destaque para o HIV. Realizamos palestras sobre IST; entregas de preservativo; administro medicações mediante às prescritas médicas; realizo busca ativa dos casos de tuberculose; auxílio a equipe médica em pequenas cirurgias, situações raras, mas que acontecem no presídio, tudo isso buscando a maior qualidade” (DSC de profissionais de Enfermagem que atuam no sistema prisional).

Ideia Central 1C: Conduitas e encaminhamentos

As condutas assistenciais prestadas pela equipe de Enfermagem no sistema prisional para a garantia da saúde dos homens, são caracterizadas como de baixa complexidade. As situações de maior complexidade, que envolvam contextos de urgência e emergência, são demandas para unidades de saúde externas. Os encaminhamentos são realizados por meio de escolta policial, com o acompanhamento de profissionais de Enfermagem.

“Aqui no presídio, quando temos homens em situação de urgência e emergência, eu solicito a escolta policial. Se não houver médico atendendo no presídio, eu encaminho o detento para as unidades de pronto atendimento ou o hospital, sendo prestado os cuidados de Enfermagem durante este encaminhamento, verificando os sinais vitais. Sempre que houver necessidade de um atendimento de maior complexidade, os encaminhamentos são realizados para a unidade hospitalar, sendo cumprido um protocolo de segurança do paciente e do profissional. Como aqui no presídio, se configura uma de Atenção Básica à Saúde, só posso realizar atendimentos dessa ordem, como previsto na política de saúde prisional. O maior desafio que percebo é garantir que os homens deem a continuidade ao tratamento quando retornam das unidades externas de saúde para o presídio” (DSC de profissionais de Enfermagem que atuam no sistema prisional).

Ideia Central 1D: Educação em saúde

A educação em saúde, componente da assistência de Enfermagem, é realizada junto aos homens no sistema prisional mais expressivamente durante o mês de novembro, em associação ao Novembro Azul, visando sensibilização à prevenção do câncer prostático. As ações incluem a oferta de exames diagnósticos para a detecção do câncer de próstata. Além disso, aproveita-se a oportunidade para incorporação de outras temáticas como a higiene, as IST's e vacinação.

“A educação em saúde que é algo escasso na realidade do presídio. Não se realizam ações que possam gerar uma prevenção total das doenças aqui no presídio. Isso só acontece no novembro azul, em que desenvolvemos palestras para estimular a promoção da higiene, prevenção do câncer de próstata e sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, pois temos um número muito elevado. Nesta mesma oportunidade, aproveitamos para realizar campanhas de vacinação. É este mês também que triamos a população masculina

com mais de 40 anos, pois o presídio oferece a realização de exames de PSA e ultrassonografia de próstata. Estas ações são realizadas juntamente com o psicólogo e a assistente social do presídio” (DSC de profissionais de Enfermagem que atuam no sistema prisional).

DISCUSSÃO

Historicamente, a Enfermagem vem trilhando um caminho de êxodo paradigmático de uma atenção à saúde individualista e de hipervalorização do tecnicismo para abarcar uma perspectiva mais transcultural, holística, com um enfoque na saúde coletiva. Essa abordagem é particularmente necessária aos ambientes de reclusão, onde formam-se novas relações e modos de sobrevivência sendo o enfermeiro responsável por prestar uma assistência integral, focada nesse grupo específico, pautada nas leis e políticas que regem o seu exercício profissional e em uma postura ética perene. A integralidade, é uma defesa da Enfermagem, mesmo que, na sua prática, os enfermeiros, técnicos e auxiliares tenham dificuldade em conceituar. De um modo geral, considera-se a centralidade nos usuários e suas especificidades buscando a resolubilidade frente a situação de saúde dos mesmos o que, por consequência, deve gerar qualidade, humanização da assistência e relações de trabalho multiprofissionais intensas^{9,11,12}.

A satisfação pessoal dos profissionais e a consciência de sua relevância para alcance de status satisfatório de saúde e qualidade de vida dos internos é importante, porém, opõe-se ao entendimento comum que se tem acerca das profissões da saúde, na qual, todas são coadjuvantes em um processo terapêutico médico centrado. Ressalte-se que, é preciso ampliar essa perspectiva, partindo do individual para o público atendido, que usualmente, desconhece o papel do enfermeiro e do técnico de enfermagem quando comparados um ao outro, ou, a outros profissionais de saúde, fragilizando a identidade profissional. Uma estratégia apropriada para modificação desse quadro é uma aplicação mais efetiva e evidente da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que não foi mencionada pelos participantes da pesquisa. Unido aos aspectos supramencionados, a adoção de teorias da enfermagem também manifesta-se como facilitador no processo de cuidar, e ficou apenas subentendida na fala dos participantes enquanto descreviam as atividades desempenhadas e a avaliação dos possíveis impactos gerados à condição de saúde dos homens privados de liberdade^{13,14}.

Porém, mesmo partindo de uma perspectiva ampliada, o direcionamento da assistência de Enfermagem

apresentou-se com um caráter curativista, centrado na doença e na realização de ações campanhistas pontuais em datas do calendário anual de saúde. Esse achado corrobora com as dificuldades que a enfermagem ainda enfrenta por consequência da fragmentação do trabalho e os diferentes níveis de formação que compõem a profissão. Não foi evidenciada a atenção a outras demandas masculinas no ambiente carcerário, que poderiam ser melhor reconhecidas e trabalhadas na perspectiva das subjetividades presentes nos modos de constituição de cada indivíduo e na sua relação com os comportamentos e práticas de cuidado à saúde. Esse comportamento expressa, além de uma desarticulação com a realidade local, as consequências da desestrutura na qual se insere o serviço de atenção básica no sistema penitenciário, o que estabelece obstáculos a organização e gestão dos processos de trabalho. Assim sendo, faz-se necessário contemplar outras dimensões, a exemplo da saúde mental dos homens e uma abordagem mais sociológica no que tange à gênero, o que não foi mencionado nos discursos e pode ser de grande valia no processo de reorientação de ações.

Tendo em vista que as falas dos participantes trazem o enfoque para IST's, elementos como a superlotação no confinamento, ato sexual inseguro, índices de violência, uso de drogas, compartilhamento de perfuro-cortantes, estigmatização do apenado que busque pelo diagnóstico e cuidado interferem negativamente nesse cenário. Além disso, a ausência de ações coordenadas satisfatórias entre o ambiente interno e externo à prisão também fragilizam a efetividade das ações. Não se pode deixar de mencionar que é comum que a ação preventiva proporcionada pela vacinação seja negligenciada nos presídios. Isso é discordante dos princípios norteadores do SUS e a sua implementação está diretamente relacionada ao enfermeiro e sua equipe^{15,16}.

A menção de outras condições como a *Diabetes mellitus* e o acompanhamento da pressão arterial pelos participantes desse estudo também chama atenção para uma questão que não foi mencionada: a obesidade. Em um estudo do Reino Unido, observou-se que há uma dificuldade na manutenção da isonomia do cuidado prestado por enfermeiros, ainda que os mesmos desejem fazê-lo, pelas barreiras ambientais dos presídios, a exemplo da segurança do local, do cardápio pouco saudável e inatividade dos apenados pela longa permanência nas celas. Por parte dos presos, o tédio, estresse, desconsideração da importância da manutenção da saúde e a necessidade de uma imagem robusta para impor respeito, também são elementos que fragilizam a assistência. Esses obstáculos propiciam a incompletude no uso

das habilidades dos profissionais de Enfermagem, dificultando a criação de uma relação com vínculos saudáveis que propiciem a motivação ao autocuidado e a ressignificação das escolhas. Embora haja uma tentativa de adaptação para prestação de um cuidado adequado e responsável, o sistema ainda é um ponto de pesar no processo¹⁷.

No que tange a caracterização da assistência de Enfermagem, os participantes a apresentam como de baixa complexidade. No entanto, faz-se necessário desmistificar um equívoco comum, a Atenção Básica em Saúde é de elevada complexidade uma vez que lida com problemas complexos, frequentes no território em que se instala, no entanto, de baixa densidade, pois, adota tecnologias leves ou leve-duras para a resolução ou mitigação desses problemas mapeados¹⁸.

Em casos de necessidade de uma maior densidade tecnológica para atenção à saúde individual, deve estar garantido o acesso dos presos a unidade hospitalares ou de pronto atendimento. Nesses casos, a interprofissionalidade entra em cena, demandando uma ação conjunta entre os profissionais da segurança pública penitenciária e os profissionais de Enfermagem, especificamente, técnicos e auxiliares. A ida a um serviço de saúde externo as unidades prisionais apresenta uma experiência da estigmatização do homem privado de liberdade e cabe ao técnico de enfermagem exercer uma prática dotada de princípios éticos, evitando expor o paciente, atuando ou afastando-se de cena quando necessário, posicionando-se em situações conflituosas que venham a ocorrer, atuando de modo mais coerente possível, com aptidão e convicto de sua atribuição em proteger os indivíduos com a autonomia diminuída^{19,20}.

Uma vez atendida a demanda externa, a equipe de enfermagem atuante na unidade prisional identifica a descontinuidade do tratamento por parte dos detentos, sendo este, um desafio a ser superado. Essa quebra de continuidade pode estar associada a elementos corriqueiramente mencionados por homens no que tange ao seu cuidado à saúde como as experiências negativas proporcionadas por condutas inadequadas de profissionais de saúde, o que afeta a sensação de acolhimento, o receio de descobrir enfermidades que possam demandar mais tempo de cuidado e apoio de outras pessoas, impaciência dos mesmos frente a longa espera por atendimento, o estresse individual, vergonha de realizar alguns exames, desconforto pela quantidade de mulheres que os atendem e o deboche posterior por parte dos pares. A estratégia para melhorar esse caminho de adesão terapêutica e revisão da situação de saúde é o investimento em ações continuadas de educação popular, adaptadas ao meio, não autoritárias e mais participativas²¹.

Apresentamos como limitações deste estudo o número reduzido de profissionais, o fato do mesmo ter sido realizado em apenas 01 unidade penitenciária e a possibilidade de viés pelos profissionais apresentarem as experiências mais marcantes e não contemplarem outros elementos. Entende-se que o aprofundamento na temática possa ocasionar protocolos de atuação de enfermagem no sistema prisional, deixando aberta uma lacuna para investigações posteriores.

Este estudo aborda os cenários de produção de cuidado de enfermagem, levantando questionamentos acerca da experiência de enfermeiros e técnicos de enfermagem em um sistema majoritariamente punitivo. As condutas adotadas pelos profissionais podem apresentar estratégias para a prática da enfermagem e reforçam a necessidade de uma conduta de qualificação perene na legislação profissional.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer a realidade vivenciada pelos profissionais de Enfermagem no serviço de saúde de Conjunto Penal de Feira de Santana, Bahia, Brasil. A equipe atua com cuidado diretos aos homens, sendo linha de

frente na atenção à saúde dos presidiários. Trata-se, de uma questão de saúde pública, pois, interfere através da redução na expectativa de vida e aumento de incapacidades dos apenados, além de gerar custos ao Estado e contribuir com a disseminação de doenças no confinamento e fora dele.

Conclui-se que há um campo amplo a ser explorado com singulares oportunidades para a implementação de programas terapêuticos, medidas preventivas e ações educativas específicas para esse segmento da população, criando estratégias, ferramentas e modelos teórico-práticos para o processo de cuidar que possam subsidiar práticas da equipe de Enfermagem.

Contribuição dos autores:

Naomy Safira Batista da Silva - Interpretação de dados, redação e revisão do manuscrito; Anderson Reis de Sousa - Desenho do estudo, análise de dados, revisão crítica do manuscrito; Kelane Borges Rocha de Souza - Concepção do estudo, coleta e análise de dados; Josias Alves de Oliveira - Revisão crítica do manuscrito; Álvaro Pereira - Aprovação da versão final a ser publicada

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias [Internet]. 2017 [citado 2020 Jan 20]. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>
2. Thailand Institute of Justice. Penal Reform International. Global Prison Trends 2018 [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 30]. Available from: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/04/PRI_Global-Prison-Trends-2018_EN_WEB.pdf
3. Tribunal de Contas da União. Realidade prisional: auditoria mostra que o custo mensal do preso é desconhecido em vários Estados [Internet]. 2017 [citado 2020 Fev 3]. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/realidade-prisional-auditoria-mostra-que-o-custo-mensal-do-presos-e-desconhecido-em-varios-estados.htm>
4. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. 1988 [citado 2020 Jan 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
5. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [citado 2020 Jan 24]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf
6. Teixeira BV. Adaptando o corpo ao espaço de confinamento: um estudo antropológico sobre práticas corporais no presídio central de Porto Alegre [monografia] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009 [citado 2020 Jan 28]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18334/000728555.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
7. Lei No. 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 [Internet]. 1990 [citado 2020 Jan 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
8. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2020 Jan 30]. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No. 564/2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 2020 Jan 30]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
10. Lefèvre F, Lefèvre AM. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2a ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
11. Lemos RC, Jorge LL, Almeida LS, Castro AC. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2010 [citado 2020 Jan 28];12(2):354-9. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5544>
12. Oro J, Matos E. Organização do trabalho da enfermagem e assistência integral em saúde. Enferm Foco [Internet]. 2011 [citado 2020 Fev 5];2(2):137-40. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/113/95>
13. Amorim LK, Souza NV, Pires AS, Ferreira ES, Souza MB, Vonk AC. The nurse's role: recognition and professional appreciation in the user's view. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2017 [citado 2020 Jan 28];11(5):1918-25. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>

14. Silva AA, Sousa KA, Araújo TM. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na Teoria de Orem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2017 [citado 2020 Jan 28];7(4):725-35. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22076>
15. Sousa KA, Araújo TM, Teles SA, Rangel EM, Nery IS. Factors associated with HIV prevalence in a prison population. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 28];51:e03274. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100470&lng=pt
16. Silva AA, Araújo TM, Teles AS, Magalhães RL, Andrade EL. Prevalence of hepatitis B and associated factors in prisoners. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 29];30(1):66-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100066&lng=en
17. Choudhry K, Armstrong D, Dregan, A. Nurses' perceptions of weight gain and obesity in the prison environment. *J Correct Health Care*. 2017;23(2):173-83.
18. Ministério de Saúde. Atenção Básica [Internet]. 2017 [citado 2020 Jan 30]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>
19. Ruppel A, Araujo A, Muller C, Guedes ML, Fabrini VC. Práticas e orientações técnicas da área da saúde nas unidades penais do Paraná [Internet]. Curitiba: Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania; 2011 [citado 2020 Fev 3]. Disponível em: http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/caderno_saude.pdf
20. Freitas GF, Oguisso T, Fernandes MF. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. *Enferm Foco* [Internet]. 2010 [citado 2020 Fev 5];1(3):104-8. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/37/37>
21. Teixeira DB, Cruz SB. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2020 Fev 3];32(4). Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985>