

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXV

Capítulo 12

VIOLÊNCIA CONTRA HOMENS EM ESPAÇOS DE LIBERDADE RESTRITA

CAIO MATHEUS DE OLIVEIRA MOREIRA¹
SAULO BARRETO CUNHA DOS SANTOS²
MAURO MOURA BRITO FILHO³
FRANCISCA ALANNY ROCHA AGUIAR⁴
MARIA IANA SOUSA OLIVEIRA⁵
LUIS DAVID FELIX VIEIRA⁶
JOCIELMA DOS SANTOS DE MESQUITA⁷

DANILLO FERNANDES DO NASCIMENTO⁸
CRISLEYANE DA SILVA TOMAIS⁹
FRANCISCO DANILO RODRIGUES¹⁰
FRANCISCO ESTEVÃO ARAÚJO ALBUQUERQUE¹¹
TAINÁ DE JESUS ALVES PORTELA¹²
JHONATA PEREIRA PAIVA¹³

¹ Pós-graduando em Saúde da Família pelo Centro Universitário Inta

² Mestrando em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

³ Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú

⁴ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza

⁵ Pós-graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia

⁶ Residente em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Inta

⁷ Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual Vale do Acaraú

⁸ Mestre em Engenharia Elétrica e de Computação pela Universidade Estadual do Ceará

⁹ Especialista em Docência em Educação Infantil pelo Centro Universitário Inta

¹⁰ Mestrando em Biotecnologia pelo Centro Universitário Inta

¹¹ Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Holística

¹² Mestranda Bolsista do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará

¹³ Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Ceará

Palavras-Chave: Homens; Violência; Penitenciária; Saúde.

DOI

10.59290/1350200979

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

O Brasil é considerado o 4º país que mais detém pessoas em situação de privação de liberdade. De acordo com dados do Relatório de Informações Penitenciárias do Ministério da Justiça do Brasil – INFOPEN (2014), o número de pessoas privadas de liberdade ultrapassava 622.000. Quantitativo equivalente a uma média de 300 presos por 100.000 habitantes, o que corresponde ao dobro da média mundial, de 150 presos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2017).

O aumento exponencial da população carcerária e o elevado índice de reincidência apontam a ineficiência do sistema prisional (BRASIL, 2017), que se caracteriza por espaços com condições insalubres e de superlotação (SANTOS, 2018). Estas questões estruturais associam-se ainda, a má alimentação, sedentarismo, uso de drogas, falta de higiene, entre outros, o que reflete nas condições de saúde da população privada de liberdade, que se encontra relegada à própria sorte (BRASIL, 2017).

A reversão destas questões fica a cargo do Estado, que tem por princípio a obrigação de preservar a condição humana, porém este, por vezes, pela ineficiência que apresenta, torna-se tão criminoso quanto aquele que confinou. Assim, os problemas de saúde física e mental existentes se agravam e novos problemas encontram um ambiente favorável para emergir (BRASIL, 2017).

A saúde geralmente é negligenciada neste sistema, pois, comumente, as pessoas privadas de liberdade não são contabilizadas em termos de investimentos direcionados ao setor (KOLLING & SILVA, 2013). No entanto, a Lei de Execução Penal prevê, em seus art. 10 e 11, que a assistência ao preso e ao internado como dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. E, conforme determinação de seu § 2.º, quando

o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento (BRASIL, 1984).

Desta forma, a expansão da população carcerária, além da indiscutível necessidade de saúde, tem suscitado uma maior demanda de serviços de saúde no sistema prisional. Esta condição também pode ser justificada pela desigualdade social evidenciada neste espaço. Esta desigualdade, geralmente, se destaca por uma seletividade penal, proveniente de medidas de atuação policial, aumento da vigilância social, e da ampliação do processo de encarceramento para grupos específicos, em sua maioria negros (SANTOS *et al.*, 2022).

Sabe-se que, hoje, grande parcela da população carcerária é constituída de homens, desta forma, o sistema tem institucionalizado e disseminado, e o faz da melhor maneira, sobre o estigma e a vulnerabilidade (seja ela individual ou pessoal, social e mesmo institucional) de substancial parcela da população intramuros. (BRASIL, 2020).

Historicamente, sabe-se que a atenção à saúde da população privada de liberdade é reducionista, com intervenções limitadas às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), diminuição de danos associados ao abuso de álcool e imunizações. No entanto, altas taxas de tuberculose, pneumonia, dermatite, transtornos mentais, hepatite, lesões, diarreias infecciosas, entre outros agravos, podem ser encontradas nas penitenciárias brasileiras (BRASIL, 2020).

Nesta perspectiva, o Plano Nacional de Saúde (PNS) elaborado em 2003, aponta como previsão garantir à inclusão da população carcerária no Sistema Único de Saúde, respeitando a cidadania e os direitos humanos destes indivíduos. Ademais, já está previsto na Constituição Federal de 1988 e pela lei de Execução Penal

nº. 7.210 de 1984, o acesso dessa população a medidas e serviços de educação e saúde. No entanto, aponta-se que tal Plano, mesmo subfinanciado e com baixa cobertura assistencial, representava uma estratégia significativa de humanização para o sistema criminal do país (BRASIL, 2017). O plano tinha como objetivo promover a saúde dos presos e suprimir e/ou reduzir as lesões mais frequentes com assistência médica e ações educacionais programadas. Para garantir a saúde integral dos detentos, o plano também visa organizar as ações e os serviços de saúde, de acordo com os princípios que dirigem o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo como diretrizes estruturantes: a oferta de assistência qualificada e integral; controle e/ou redução das lesões mais frequentes; descentralização e intersetorialidade; além da efetividade da participação comunitária e do controle social.

E, em 2014, a Portaria Interministerial no 1, de 2 de janeiro de 2014, reconfigurou o Plano e instituiu a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual busca mobilizar recursos financeiros para ampliar o acesso da população encarcerada aos serviços de saúde, além de influenciar na qualidade de vida e no processo de ressocialização desta população, verificando a concordância entre os serviços propostos e políticas públicas a ela direcionadas (BRASIL, 2014).

Frente a tal política, acredita-se que os homens privados de liberdade, independente, do que ocasionou a penalidade a ser cumprida, mantêm o direito de ser assistido em sua condição de saúde, de forma digna. Afinal, embora esteja privado de liberdade, o direito humano é condição *sine qua non*. Diante do exposto, o presente estudo tem como questão problema: “O que se discute sobre a violência contra homens privados de liberdade?”

A relevância do estudo direciona-se ao levantamento de situações de violência à população privada de liberdade para que estas informações contribuam para o gerenciamento de ações locais e estaduais e atenção integral desta população, garantindo conforto e bem-estar, minimização de aspectos discriminatórios e respeito aos princípios éticos e legais do indivíduo humano.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa que consiste na síntese de inúmeros estudos relevantes, publicados sobre determinado assunto, o qual possibilita a tomada de decisões com bases nas conclusões evidenciadas, sendo também uma forma ampla de se analisar a literatura existente (MENDES *et al.*, 2019).

Para a execução de uma revisão é importante definir uma estratégia de coleta das publicações armazenadas nas bases de dados, as quais podem responder à pergunta da revisão. Desta forma, com vistas a atender o objetivo deste estudo, adotou-se as seguintes etapas para a construção da síntese do conhecimento: 1ª) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª) Identificação dos artigos pré-selecionados e selecionados; 4ª) Categorização dos artigos; 5ª) Construção da análise dos resultados; e 6ª) Apresentação da síntese do conhecimento (MENDES *et al.*, 2019). Conforme apresenta a **Figura 12.1**.

Os critérios de inclusão considerados como 1º filtro foram: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e com recorte temporal a partir do ano de 2014, quando ocorre a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) pela portaria Interministerial nº 1, de 2 de jan.

Figura 12.1 Etapas da revisão integrativa



Fonte: MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008, 2019)

Após a filtragem foi feita a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados para inclusão dos estudos por meio de uma inicial dos títulos, resumos e palavras-chaves. Após essa primeira seleção, realizou-se leitura criteriosa, a qual selecionou os artigos que foram usados para a construção dos resultados desta revisão (MENDES *et al.*, 2008). Os artigos se-

lecionados estão apresentados através de um fluxograma o qual tem como propósito trazer o detalhamento das consultas realizadas nas bases de 29 dados, contemplando ainda o número de artigos encontrados, os excluídos após a leitura e selecionados para a realização do presente estudo (**Tabela 12.1**).

Tabela 12.1 Estratégia de busca de artigos nos bancos de dados on-line. Sobral, Ceará, 2023

REPOSITÓRIO	PORTAL REGIONAL DA BVS	GOOGLE ACADÊMICO
Cruzamento	Violência <i>AND</i> população privada de liberdade <i>AND</i> Homens	Violência <i>AND</i> população privada de liberdade <i>AND</i> Homens
Total de produções bibliográficas	39	225.000
1º filtro	17	16.000
Produções bibliográficas excluídas	12	15.995
Artigos pré- selecionados (leitura de título e resumo)	03	07
Leitura profunda dos artigos	03	07

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca nos sítios eletrônicos, identificaram-se 225.039 publicações. Posteriormente, realizou-se a primeira filtragem nas bases, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, restando 16.017 produções científicas. Destes, realizou-se leitura dos títulos e resumos e foram selecionadas 10 publicações. A seguir, foi realizada a leitura na íntegra do material e aplica-

ram-se, novamente, os critérios de inclusão e exclusão, sendo que a amostra final permaneceu com as 10 publicações.

Os métodos de pesquisa mais utilizados pelos autores foram: qualitativo (6; 60%), estudos reflexivos (03; 30%) e uma revisão integrativa (1; 10%). Apenas um artigo está publicado no idioma inglês, os demais estão em português (**Tabela 12.2**).

Tabela 12.2 Artigos selecionados através do cruzamento nas bases de dados. Sobral, Ceará

Nº	TÍTULO	AUTORES, ANO	MÉTODO	BASE DE DADOS
01	Pessoas privadas de liberdade: diagnósticos de enfermagem à luz da teoria de Horta	BACCON <i>et al.</i> , 2022	Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa	BVS (LILACS)
02	<i>Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications</i>	NASCIMENTO; UZIEL; HERNÁNDEZ, 2018	Pesquisa intervenção	BVS (MEDLINE)
03	Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens	SOUSA <i>et al.</i> , 2016	Estudo descritivo, qualitativo	BVS (MEDLINE)
04	A saúde dos homens privados de liberdade no Brasil	CRISTO <i>et al.</i> , 2021	Revisão integrativa	Google acadêmico
05	Facções, rebeliões, violência e gestão do aprisionamento no Ceará	NASCIMENTO; FREITAS, 2019	Recorte de pesquisa etnográfica	Google acadêmico
06	Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso	DOURADO; ALVES, 2019	Estudo descritivo, qualitativo	Google acadêmico

Em estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, cujos autores Baccon *et al.* (2022) adotaram como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas para identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem de 220 presos provisórios no Estabelecimento Penal de Segurança Máxima, localizado no município de Maringá -PR, Brasil. A coleta de dados deste estudo ocorreu nos meses de junho a novembro de 2019 (HORTA, 2011).

Os participantes do estudo foram pessoas na faixa etária de 18 a 29 anos; solteiras; com etnia referida não branco; com até oito anos de esco-

laridade; com renda de um a três salários-mínimos; cristãos; com filhos; tempo de encarceramento superior a seis meses; e crime relacionado ao tráfico de drogas.

Assim, a partir da coleta e análise dos resultados, verificou-se a partir das condições sociais, econômicas, demográficas e clínicas dos participantes, suas condições de saúde, o processo ou as vulnerabilidades. Estas foram interpretadas conforme a taxonomia II da NANDA-I, gerando 12 diagnósticos de enfermagem que, posteriormente, foram agrupados em Necessi-

dades Humanas Básicas (HERDMAN & KAMITSURU, 2018; BACCON *et al.*, 2022).

Desta forma, os que corresponderam as necessidades psicobiológicas foram: estilo de vida sedentário, obesidade, comportamento de saúde propenso a risco, controle ineficaz da saúde e sobrepeso. Já o que correspondeu as necessidades psicossociais: envolvimento em atividades de recreação diminuído, ansiedade, enfrentamento ineficaz, risco de violência direcionada a outros, processos familiares interrompidos, risco de relacionamento ineficaz. E, por fim, as necessidades psicoespirituais como o “Risco de religiosidade prejudicada” (HORTA, 2011; BACCON *et al.*, 2022).

A identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) em homens privados de liberdade, com base no referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB), revelou uma predominância de problemas psicossociais. Isso sugere uma fragilidade na saúde mental das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). A exposição constante a fatores estressantes resultantes da condição de reclusão, o uso de substâncias abusivas e a falta de atividades que promovam socialização, educação e lazer contribuem para um ambiente carcerário adverso, o que pode dificultar o processo de ressocialização no futuro (BACCON *et al.*, 2022).

Portanto, Baccon *et al.* (2022) apontam a falta de Diagnósticos de Enfermagem (DE) voltados para a promoção da saúde, sugerindo uma carência de ações que melhorem a qualidade de vida das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL). Tal achado se mostra significativo, pois destaca a necessidade de que os enfermeiros se concentrem na promoção da saúde e na prevenção de problemas, desenvolvendo estratégias que atendam às necessidades dessa população. Em outra evidência científica que corresponde a estudo qualitativo realizado em duas delegacias da cidade de Curitiba, uma masculina e outra feminina, os resultados foram organizados nas seguin-

tes categorias: “Cotidiano no cárcere: ambiente e relações”, “Gênero e percepção de saúde”, “Gênero e percepção de doença” e “Mulher invisível” (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Diante disso, tanto reclusas quanto reclusos representaram a saúde com aspectos positivos e negativos. Quando comparados com as mulheres, os homens tendem mais a definir saúde por meio de aspectos negativos, apesar de também a definirem positivamente. As mulheres focaram mais em definições positivas do que os homens. Assim, ao contrário do que se vê na tradição de abordagem das questões de saúde, na Atenção Primária (AP) o conceito mais recorrente e estabelecido era a saúde como ausência de dor ou doença. Tratavam saúde mais como “está sorrindo”, “está bem” e não é preciso tomar medicamentos.

Ambas entrevistas definem como pessoas doentes as que são mais tristes e caladas. Identificar um doente na delegacia significa analisar como a pessoa é, age e se comporta. Entretanto, para os reclusos masculinos, apenas essa mudança de comportamento não era suficiente para referir que uma pessoa está doente, necessitando também apresentar algum sintoma físico (OLIVEIRA *et al.* 2021).

Percebeu-se uma maior dificuldade entre os reclusos em dar uma definição à doença, pois os homens descreveram em seus discursos mais sintomas, tanto físicos quanto psíquicos. Mesmo tendo encontrado em ambas as delegacias uma dificuldade em definir doença, provavelmente, isso não se deveu à reclusão em si, mas a algo prévio a ela, relacionado com o fato de essa população já ser vulnerável e marginalizada antes da reclusão (SOARES, 2016).

No estudo de Oliveira *et al.*, (2021), os autores perceberam que as taxas de comportamento violento são menores entre as mulheres do que entre os homens, o que explica a diferença entre o número de reclusos em cada delegacia.

E, em estudo qualitativo, baseada na teoria das representações sociais (TRS), cujo público-alvo foi homens (22) e mulheres (8) aguardando julgamento nas cadeias públicas da região de Naviraí, verificou-se os cuidados de saúde dentro do encarceramento. Assim, diante do observado no estudo, a assistência prestada à população detida não equivale com a prestada à população em geral, mesmo que esta ainda seja deficitária (REIS & BERNADES, 2011).

Outrossim, os autores apontaram que além da dificuldade para realizar uma consulta ou um exame, quando este é fornecido, chegando ao serviço de saúde o detento encontra outro obstáculo, a discriminação, pois a condição de preso já desperta nas pessoas certo receio e desconfiança. Contrapondo esta realidade, a ONU estabelece que a população privada de liberdade tenha o direito, sem discriminação, a atenção à saúde equivalente ao que está disponível para a comunidade em geral (ONU, 2019).

Já no estudo de Dourado e Alves (2018) realizado em penitenciária masculina, situada na cidade de Campina Grande/PB, com 35 homens em idades entre 25 e 59 anos, verificou-se a falta de projetos, serviços e oportunidades que ajudassem na preparação do preso para o retorno à sociedade, ao mercado de trabalho e ao convívio social.

De acordo com Santos *et al.* (2017), o ambiente institucionalizado da prisão configura-se como um espaço ocioso que também contribui para interferir na noção temporal. Infere-se que o tempo institucionalizado pode caracterizar-se pela predominância de desocupação. Diante disso, a ociosidade é outro fator que interfere nas condições de saúde de pessoas encarceradas.

Ainda foi identificado no estudo de Dourado e Alves (2018) a indignação entre os presos pela falta de assistência que se estende por toda estrutura física da penitenciária, principalmente, pela presença constante de insetos e animais

estranhos. Outro fator é a superlotação que submete os presos a ambientes insalubres, em espaços limitados, sem espaços para dormirem e sem condições de uma convivência digna.

Neste íterim, Freitas *et al.* (2016) enumeram alguns agravos que são mais propícios nesses ambientes, tais como: tuberculose, pneumonia, hepatite e doenças sexualmente transmissíveis.

Portanto, percebe-se que o sistema prisional para cumprir o seu principal papel de ressocialização, precisaria passar por uma revolução e deixar de ser um depósito de pessoas com problemas de adaptação social, oriundos de várias ordens, para se tornar um lugar em que essas pessoas possam ser tratadas dignamente e, assim, reaprender a conviver no meio de outras pessoas, redirecionando seus conflitos com mais sabedoria e inteligência emocional, sem ter que reincidir em novos crimes.

Em um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado na penitenciária estadual mista Professor Aluísio Ignácio de Oliveira, localizada no Estado de Minas Gerais, no período de maio a julho de 2018, com foco na população carcerária, cuja população do estudo foi constituída por 228 indivíduos em privação de liberdade, sendo 189 (82,9%) do sexo masculino e 39 (17,1%) do sexo feminino, neste analisou-se a influência das variáveis sociodemográficas, de contexto prisional, religiosidade e sintomas de depressão sobre a presença do pensamento suicida em uma população privada de liberdade (RANUZI, 2020).

Desse modo, infere-se que o encarceramento aumente a predisposição do indivíduo ao acometimento da ideação suicida, em decorrência de fatores como enfraquecimento do sistema de apoio social, superlotação, infraestrutura precária, que exigem processos adaptativos pessoais no confronto com a mudança de realidade e favorecem o aparecimento de sintomas como ansiedade, estresse, depressão e pensa-

mentos autolesivos (CEBALLOS-ESPINOZA, 2016).

Outro estudo transversal, de 2006 a 2007, com amostra probabilística estratificada e em múltiplos estágios, cuja aplicou o *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) para diagnóstico psiquiátrico e questionário sobre histórico criminal em 1.192 homens e 617 mulheres. A prevalência de depressão em mulheres foi de 33,3% (30,3 – 36,5) e em homens de 12,9% (11,1 – 15,0). Entre homens, foram associados à depressão, falta disciplinar no presídio, histórico infracional na adolescência, ter companhia e problemas de saúde. Associados a outros transtornos: histórico infracional na adolescência e reincidência. Entre mulheres, as associações com depressão foram: problemas de saúde, crime de drogas e violência, estar presa em penitenciária e reincidência (SANTOS *et al.*, 2019).

Diante do exposto, a população prisional apresentou prevalências preocupantes para a saúde pública de depressão e confirmou os dados da literatura no tocante à maior morbidade entre as mulheres em comparação aos homens. A depressão em homens esteve associada mais a fatores relacionados à falta disciplinar no presídio, ter histórico infracional durante a adolescência e ser reincidente. As mulheres com depressão, por sua vez, apresentaram mais chances deter problemas de saúde física, ter cometido crime contra o patrimônio ou crime violento e estar presas em penitenciária (FAZEL, 2012). O estudo de Santos, Barros e Andreoli (2019) mostrou associação de problemas de saúde física com depressão e com outros transtornos mentais entre as mulheres. Essa associação foi duas vezes maior entre as mulheres com depressão do que entre os homens com a mesma condição psiquiátrica. Entre os homens com outros transtornos mentais, a associação não foi significativa, o que sugere maior comorbidade entre problemas de saúde física e mental entre

as mulheres quando comparada com os homens.

Portanto, é necessário a criação de uma estratégia possível para aumentar o acesso a tratamento e o treinamento de agentes para melhor identificação de sinais clínicos de depressão. Ademais, o treinamento de profissionais do sistema, principalmente, os de segurança, é essencial para que eles adquiram habilidades comportamentais para melhor lidar com tais presos e, assim, evitar a revitimização dos presos com dificuldade de adaptação por falta disciplinar. Em termos de tratamento de problemas comportamentais, intervenções de abordagem cognitiva comportamental parecem ser uma alternativa eficaz para aumentar a capacidade de coping (FOLKMAN & LAZARUS, 1980) diante de situações estressoras.

CONCLUSÃO

É importante salientar que o problema da violência institucional na saúde não é, a priori, um problema que possa ser resolvido através de mudanças educacionais dentro dos currículos das graduações de saúde. Engendra-se uma crítica à ciência dentro dos regimes de verdade da sociedade contemporânea e as novas conformações do trabalho em saúde. Salienta-se a necessidade de construir práticas de saúde com saberes múltiplos, científicos ou não, que possam compor um julgamento coletivo sobre o caso real, considerando presos como indivíduos que precisam resgatar o espírito humano e o sentimento de pertencimento a sociedade.

A partir das duas categorias encontradas percebeu-se o quanto ainda existem grandes lacunas entre as recomendações presentes nas políticas e o processo de trabalho realizado, como nas construções de vínculos, no atendimento integral em suas diferentes dimensões, no acompanhamento contínuo, no reconhecimento da violência como um problema de saúde e conse-

quentemente nas ações de promoção e prevenção da saúde.

Investir em mudanças no processo de trabalho se coloca como meio para se garantir a integralidade do cuidado e a intersetorialidade nas ações, possibilitando uma rede de atenção para a violência. As mudanças serão possíveis a partir da compreensão da violência como um pro-

cesso social que pode se expressar na saúde dos diferentes segmentos etários e da formação e capacitação de profissionais, tanto no que se refere à maior compreensão do fenômeno, quanto a incorporação de estratégias de prevenção e de proteção para situações de violência, a partir do uso de tecnologias que impliquem numa relação dialógica com os usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES J. P., *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. *Revista de Enfermagem*, v. 23, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagem.com.br/artigo/perfil-epidemiologico>. Acesso em: 23 nov. 2022.

ANDRADE, P. V. Sistema carcerário brasileiro. Curso de Direito – UniEVANGÉLICA, 2018.

ASSIS. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/949-1826-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BACCON, W. C. *et al.* People deprived of their freedom: nursing diagnoses in the light of Horta's theory. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 31, e20210326, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0326>. Acesso em: 17 jan. 2023.

BECCARIA, C. Dos delitos e das penas. 1. ed. São Paulo: Edipro, 1999.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Política nacional de atenção às pessoas egressas do sistema prisional [recurso eletrônico] / Departamento Penitenciário Nacional, Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi [*et al.*]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0s-Pessoas-Egressas-do-Sistema-Prisional_eletronico.pdf. Acesso em: 1 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Justiça. Relatório de gestão: supervisão do departamento de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário e do sistema de execução de medidas socioeducativas – DMF. Conselho Nacional de Justiça, 2017. Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/287>. Acesso em: 17 jan. 2023.

CAMARGO, V. C. Realidade do sistema prisional. *DireitoNet*, out. 2006. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2971/Realidadedosistema-prisional>. Acesso em: 22 out. 2025.

CARTA CAPITAL. Brasil possui a quarta maior população prisional do mundo. Carta Capital, 2015. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/brasil35possui-a-quarta-maior-populacao-prisional-do-mundo-7555.html>. Acesso em: 23 nov. 2022.

COSTA, L. M. *et al.* A superlotação do sistema prisional brasileiro. *Revista ETIC*, v. 13, n. 2, 2013. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1677/1600>. Acesso em: 23 nov. 2022.

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 472–478, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32590>. Acesso em: 23 nov. 2022.

KOLLING, *et al.* Direito à saúde no sistema prisional. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 7, n. 3, p. 123–135, 2013. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1404>. Acesso em: 23 nov. 2022.

LENA, M. *et al.* Necropolítica, biopolítica perversa e a subversão do cuidado integrativo para presos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. e233902, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703004233902>. Acesso em: 17 jan. 2023.

LIMA, N. S. O contexto histórico do sistema prisional e o perfil do preso. *Direito Público*, 25 jan. 2022. Disponível em: <https://direitopublico.com.br>. Acesso em: 17 jan. 2023.

MUNIZ R. S., *et al.* Políticas públicas penitenciárias no Brasil: uma análise da política de “ressocialização” e da atuação do assistente social na garantia dos direitos dos apenados. *Anais do 16º Encontro Nacional de Política Social*, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/anais16enps>. Acesso em: 17 jan. 2023.

NASCIMENTO, M. Desaprendendo o silêncio: uma experiência de trabalho com grupos de homens autores de violência contra a mulher. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

OLIVEIRA R. S., *et al.* A questão de gênero na percepção do processo saúde-doença de pessoas privadas de liberdade em delegacias. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200199, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200199>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SANTIS B. M., *et al.* A evolução histórica do sistema prisional: privação de liberdade, antes utilizada como custódia, se torna forma de pena. 2016. Disponível em: <http://pre.univesp.br/sistema-prisional#.WhNe8ltSzIU>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SANTOS S. M. C. Controle penal e criminalização da pobreza no contexto de crise do capital. In: AZEVEDO, E. E. B.; BRASIL, G. M. (org.). *Estado de exceção e políticas punitivas na sociedade contemporânea*. Campinas: EDUECE, 2018.

VELASCO C., *et al.* Compiladores: AM supera PE e lidera ranking de superlotação em presídios; Brasil tem 270 mil presos acima da capacidade. *G1 Notícias*, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 23 nov. 2022.

ZOBOLI, E. L. C. P. *Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa saúde da família*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2013. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, 2013.