



(Des) assistência à saúde do homem em um contexto prisional: o cárcere no Brasil constrói barreiras de visibilidade?

(Un) care to men's health in a prison context: does prison in Brazil build visibility barriers?

(Des) asistencia a la salud de los hombres en contexto penitenciario: ¿la prisión en Brasil construye barreras de visibilidad?

Fernanda Marçal Pereira Santos¹

ORCID: 0000-0002-4891-9556

Victoria de Oliveira Bezerra¹

ORCID: 0000-0001-7340-5365

Ana Clara Padilha Rodrigues¹

ORCID: 0000-0003-3117-6538

Wenderson Bruno Herculano da Silva¹

ORCID: 0000-0001-5288-4264

Eunice Maria Pereira Côrtes¹

ORCID: 0000-0002-0353-4257

Wender Garcia Ramos da Silva^{1*}

ORCID: 0000-0002-0711-4081

Priscilla Oliveira da Silva¹

ORCID: 0000-0002-6960-9899

Raphaella Nunes Alves¹

ORCID: 0000-0001-6779-1685

Tatiana Araújo de Lima¹

ORCID: 0000-0001-8930-0672

Cristiano Bertolossi Marta¹

ORCID: 0000-0002-0635-7970

¹Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil.

***Autor correspondente:** E-mail: wendergrs17@gmail.com

Resumo

Objetivou-se analisar por meio de levantamentos bibliográficos a assistência em saúde prestada aos homens privados de liberdade. Trata-se de uma revisão sistemática utilizando a plataforma de base de dados Biblioteca Virtual de Saúde Regional. Trata-se de artigos utilizados para compor este mediante os descritores: privação de liberdade, cárcere, preso, saúde e prisional, entre os períodos de 2010 a 2020, foram descartados artigos que não abordavam como fonte pesquisa a população masculina privada de liberdade. Através da síntese dos resultados, foi possível constatar a ausência de profissionais de saúde em unidades prisionais masculinas em São Paulo, altos índices de contaminação de doenças infecciosas como tuberculose e acometimentos psicológicos como a depressão. Conclui-se que a atenção primária e a equipe multidisciplinar são de extrema importância para a prevenção de agravos e promoção de saúde, todavia nota-se a ineficácia das políticas públicas existentes destinadas às pessoas privadas de liberdade.

Descritores: Prisioneiros; Saúde do Homem; Prisões; Direitos dos Prisioneiros; Disparidades nos Níveis de Saúde.

Como citar este artigo:

Santos FMP, Bezerra VO, Rodrigues ACP, Silva WBH, Côrtes EMP, Silva WGR, Silva PO, Alves RN, Lima TA, Marta CB. (Des) assistência à saúde do homem em um contexto prisional: o cárcere no Brasil constrói barreiras de visibilidade? Glob Clin Res. 2022;2(1):e16.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 24-04-2021

Aprovação: 15-05-2021



Abstract

The aim was to analyze, through bibliographic surveys, the health care provided to men deprived of their liberty. This is a systematic review using the Regional Health Virtual Library database platform. These are articles used to compose this through the descriptors: deprivation of liberty, prison, prisoner, health and prison, between the periods of 2010 to 2020, articles that did not approach the male population deprived of liberty as a research source were discarded. Through the synthesis of the results, it was possible to verify the absence of health professionals in male prisons in São Paulo, high rates of contamination of infectious diseases such as tuberculosis and psychological disorders such as depression. It is concluded that primary care and the multidisciplinary team are extremely important for the prevention of diseases and health promotion, however, the ineffectiveness of existing public policies aimed at people deprived of liberty is noted.

Descriptors: Prisoners; Men's Health; Prisons; Rights of Prisoners; Health Status Disparities.

Resumén

El objetivo fue analizar, a través de levantamientos bibliográficos, la atención a la salud brindada a los hombres privados de libertad. Esta es una revisión sistemática utilizando la plataforma de base de datos de la Biblioteca Virtual Regional en Salud. Son artículos utilizados para componer este a través de los descriptores: privación de libertad, prisión, recluso, salud y prisión, entre los períodos de 2010 a 2020, se descartaron los artículos que no abordaban a la población masculina privada de libertad como fuente de investigación. A través de la síntesis de los resultados, fue posible verificar la ausencia de profesionales de la salud en las cárceles masculinas de São Paulo, altos índices de contaminación de enfermedades infecciosas como la tuberculosis y trastornos psicológicos como la depresión. Se concluye que la atención primaria y el equipo multidisciplinario son de suma importancia para la prevención de enfermedades y promoción de la salud, sin embargo, se advierte la ineficacia de las políticas públicas existentes dirigidas a las personas privadas de libertad.

Descriptorios: Prisioneros; Salud del Hombre; Prisiones; Derechos de los Prisioneros; Disparidades en el Estado de Salud.

Introdução

Conceitua-se prisão, ainda que de forma ampla, sendo entendida como a privação da liberdade, a retirada do poder de ir e vir. É colocar em cárcere um indivíduo, permanecendo este detentor dos direitos humanos e sociais conforme a Constituição Brasileira de 1988 preconiza, no desígnio de aplicar punição prevista em lei para proteção de toda uma sociedade¹.

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), o Brasil registrava um total de 748.009 pessoas privadas de liberdade (PPL) no período de julho a dezembro de 2019, sendo 95,6% homens e 4,94% mulheres, número que nos coloca na 3ª posição no ranking dos países com a maior população carcerária do mundo, que tem a China em 2º lugar e Estados Unidos da América liderando essa lista^{2,3}.

O perfil etário jovem representando quase a metade dessa população, 23,29% deles tem idade entre 18 e 24 anos e 21,5% estão na faixa de 25 a 29 anos de idade, chama atenção para a importância da efetividade de políticas públicas que visem reintegração social e estimulem atividade educacional da PPL. No que se refere a etnia, grau de instrução e acesso a renda, 64% são negros, 75% deles não tiveram acesso ao Ensino Médio e apenas 1% possui curso superior, a maioria é oriunda de classes sociais menos favorecidas, o que fala a favor da continuidade da desigualdade socioeconômica que caracteriza a realidade por fora das grades e provoca a percepção de privação de

direitos básicos antes mesmo da liberdade ser retirada por motivo de atos em desacordo com a lei^{1,3}.

No que tange a assistência à saúde, independente da proibição legal do ir e vir, a universalidade e igualdade no acesso são direitos assegurados constitucionalmente, corroborados pela Lei de Execução Penal (LEP) n.º 7.210 de 11 de julho de 1984 para PPL, marco inicial para o processo de desenvolvimento de políticas que visavam a manutenção dos direitos sociais dentro dos cárceres, e ainda, mesmo antes da LEP, o Código Penal Brasileiro já previa essa seguridade. A LEP mantém os direitos humanos para as pessoas que se enquadram nessa condição de estadia provisória em ambientes prisionais, prevê atenção à saúde de forma preventiva e curativa, com fornecimento de atendimento médico, farmacológico e odontológico⁴.

Apesar de leis que preconizam a preservação da saúde da população confinada, percebeu-se a insuficiência de sua efetividade na prática e, em busca de solução dessas questões foi instituído em 2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), pela Portaria Interministerial n.º 1.777/2003 que reafirma o direito de acesso à saúde para os encarcerados de acordo com os princípios do SUS, que envolvem integralidade e equidade. Além disso, favorece a conservação da identidade pois desassocia as nomenclaturas “preso” e “condenado” da PPL com o entendimento de que esses termos inferiorizam o sujeito e os restringem a seus crimes e penalidades^{4,5}.

Dez anos após a formulação do PNSSP, com intuito de somar garantias e direitos sociais da população carcerária



brasileira, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional foi criada por meio da Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014. Em suma, ela integra a atenção básica à saúde do sistema prisional à Rede de Atenção à Saúde, sendo o enfermeiro o protagonista do desenvolvimento de estratégias de saúde que atendam as especificidades dessa população⁵.

É verdadeiro que o SUS atua com dificuldade devido à falta de investimento no setor saúde e a superlotação é uma problemática muito evidente, mas essas mazelas são ainda mais desafiadoras quando a atuação é dentro do espaço da segurança pública. No mesmo ano em que o INFOPEN colheu os dados já relatados neste estudo, identificou-se também um déficit de 312.925 vagas dentro do sistema penitenciário, o que indica um ambiente sobrecarregado e propício a disseminação de doenças infectocontagiosas, sendo a Tuberculose (TB) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) as mais incidentes na PPL do sexo masculino^{6,7}.

Esta pesquisa é uma revisão integrativa que tem o homem privado de liberdade como objeto de estudo, e possui como objetivo realizar uma análise sobre a assistência em saúde prestada a eles, visando esclarecer os riscos iminentes à saúde em decorrência do cárcere e as patologias mais comuns nesse ambiente, além de verificar uma possível necessidade de aprimoramento de estratégias em saúde e novos estudos voltados para o assunto em pauta visando acessibilidade universal por detrás dos muros carcerários.

Metodologia

Este estudo foi realizado adotando-se o método de revisão integrativa (RI), que consiste na busca e síntese de

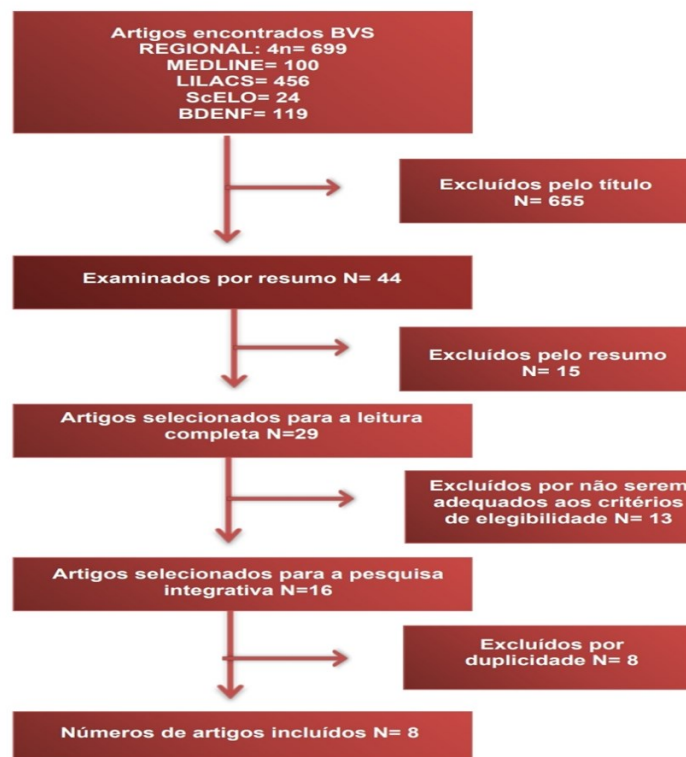
literaturas a respeito de um determinado objeto definido pelos pesquisadores, com objetivo de construção de saberes e aprofundamento de conhecimento sobre o tema investigado através de um processo de sistematização analítica que inclui as seguintes etapas de pesquisa: elaboração de pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão de resultados e apresentação de RI⁸⁻¹¹.

Tendo inicialmente a população idosa masculina portadora de doenças crônicas não transmissíveis em condição de privação de liberdade no bojo de nossas pesquisas, identificou-se a precariedade de materiais desenvolvidos a respeito do assunto, sendo necessário a ampliação do objeto de pesquisa de forma que descartou-se a investigação exclusiva em pessoas acima de 60 anos e os acometimentos crônicos, mantendo a investigação da saúde da população carcerária masculina, porém de forma extensiva.

As buscas e apurações dos materiais encontrados foram realizadas no período entre julho e agosto de 2020, utilizando a Biblioteca Virtual de Saúde Regional (BVS) como plataforma de base de dados on-line com os seguintes descritores e seus respectivos sinônimos (DeCS): prisões, prisioneiros e pessoas privadas de liberdade.

Para visualização desse estudo, utilizamos o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Análises* (PRISMA), este reúne todos os artigos aproveitados na íntegra e os critérios de seleção e exclusão, elucida de forma simplificada as etapas de busca e a progressão do processo de seleção de materiais feita pelos pesquisadores.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos da revisão interrogativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020



Obteve-se um total de 699 artigos, sendo 456 da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 119 da Base de dados de Enfermagem (BDENF), 100 do Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e 24 da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Desse total, 655 foram eliminados pelo título, 15 excluídos após leitura do resumo, dos 29 que foram selecionados para leitura na íntegra, 13 foram excluídos por não atenderem critérios de inclusão que foram: gênero masculino, publicações em português e de no máximo 10 anos. Foram mantidos 16 e, por duplicidade, 8 foram excluídos. Desta forma, avançamos com a leitura de 8 artigos na íntegra conforme representação do fluxograma.

Resultados

A partir da leitura sistemática dos artigos selecionados para esse estudo, percebeu-se a convergência de achados a respeito dos problemas estruturais enfrentados nas instituições prisionais e dos impactos causados na saúde da PPL, bem como a reflexão crítica sobre a urgência na adequação às políticas de saúde já existentes.

Foi elaborada uma tabela que reúne todos os artigos, organizada por título, autores, ano, base de dados, com apresentação de achados dessa pesquisa, revelando o que de mais expressivo foi encontrado em cada um deles com intuito de facilitar o entendimento daquilo que se buscou responder nas questões norteadoras.

Quadro 1. Apresentação dos artigos e seus achados para o desenvolvimento do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

ARTIGOS	TÍTULOS	AUTORES	ANO	BASE	RESULTADOS
1	Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário	Fernandes LF, Alvarenga CW, Santos LL, Filho AP	2014	LILACS	Os principais problemas encontrados foram o atraso dos resultados dos exames laboratoriais e de imagem além da falta de condições estruturais para o atendimento secundário e terciário.
2	A saúde dos detentos sob a responsabilidades das equipes de saúde da família: realidade e possibilidades	Costa GMC, Gois SM, Rodrigues GSLDS, Celino SM, Oliveira LV	2014	LILACS	Constatou-se que, a falta de estrutura física, de recursos humanos e materiais inviabilizam a realização de atividades com os detentos asquais destacam-se pela eficiência, efetividade e eficácia das ações de saúde.
3	Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário	Batista MA, Araújo JL, Nascimento EGC	2019	LILACS	Os profissionais da saúde e da justiça têm conhecimento limitado sobre o direito à saúde dessa população. Há dificuldades para que ocorra um diálogo efetivo da gestão dos serviços de saúde local e com os agentes da justiça para efetivação plena da saúde prisional.
4	Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade	Valim EMA, Daibem Hossne WS	2018	LILACS	Dificuldades no atendimento, insatisfação com a terapêutica, ausência de orientação.
5	Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil	Minayo MCS, Ribeiro AP	2016	LILACS	Apesar dos dispositivos legais que incluem o cuidado com a saúde prisional entre as atribuições do SUS os serviços são escassos e ineficientes e uma das maiores causas de insatisfação dos presos.
6	Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem	Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GMC	2014	LILACS	O consultório de enfermagem foi considerado o menos adaptado. Cinco unidades de saúde não atendem aos requisitos de acessibilidade. Verificou-se que pequenas cirurgias e planejamento familiar são implementadas com restrições.
7	A saúde dos homens privados de liberdade no Brasil	Cristo M, Diniz ML, Conceição VM, Léo MMF, Santos JA, Simoneti RAAO	2020	LILACS	A busca resultou em 546 artigos em ambas as bases, após análise dos critérios de inclusão e exclusão foram incluídos nove estudos. Após leitura e análise desses estudos foram construídas quatro categorias temáticas.

8	Para além das grades epunições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária	Gois SM, Junior HPOS, Silveira MFA, Gaudêncio MMP	2011	LILACS	Percebe-se que a saúde dos detentos é um problema de saúde pública emergente, que demanda pesquisas que possam vir a orientar políticas e estratégias de saúde.
---	---	---	------	--------	---

Embora o PNSSP tenha sido instituído em 2003, até o ano de 2014, 4 das 27 unidades federativas do Brasil ainda não o haviam implantado. Obteve-se maior aderência na região Sul, sendo as regiões Sudeste e Centro-Oeste as precursoras dele¹².

Discussão

Um estudo de 2009 abrangendo 69 unidades prisionais masculinas (UP-MASC) no Estado de São Paulo, nos revela dados sobre a quantidade de profissionais de saúde atuantes nesses espaços. Foi identificado um total de 15 UP sem nenhum médico disponível, 22 não tinham enfermeiros e 7 delas estavam na mesma condição com relação a presença de auxiliar de enfermagem. O profissional menos encontrado nessa pesquisa foi o psiquiatra, apenas 36 dessas unidades tinham pelo menos um, o que faz com que a relação desse profissional para cada mil detentos seja de 0,8. A mesma correlação resulta em 2,1 para médico, 2,4 para enfermeiro e 4,9 para auxiliar de enfermagem, numeração expressa por intervalo interquartil¹³.

Mediante as lacunas que se formam na prestação de assistência à saúde em decorrência da escassez de profissionais evidenciada nas UP de São Paulo, foi feito um paralelo com estudos realizados em Minas Gerais, e Piauí. Neles, os detentos declaram que se sentem abandonados pelas equipes de saúde e que o oferecimento desse direito não é realizado de forma imediata pois muitos desses agentes não estão disponíveis em tempo integral. Eles consideram que ter médicos, equipe de enfermagem e oferta de medicamentos, quando se precisa do atendimento, é fundamental para tornar o serviço eficaz e que a demora no cuidar viola o princípio da igualdade⁵.

Outra conexão importante com os dados obtidos nas UP de São Paulo sobre a disponibilidade de profissionais voltados para a saúde mental pode ser feita com um estudo realizado no Rio de Janeiro em 2013, em 33 unidades, que inclui todas as penitenciárias, casas de custódia e cadeias públicas, com um total de aproximadamente 25.570 pessoas encarceradas. Nela, foi identificado que 52,2% dos homens disseram ter tido comprometimento do sistema nervoso nos últimos 12 meses e 71,2% declararam ter apresentado sinais de depressão. Outro relato, permeado pela revolta, que implica na saúde mental, foi o de presos terem assistido a morte de colegas de confinamento devido à ausência de atendimento, eles foram mais prevalentes na Capital e Baixada Fluminense¹².

Além disso, os participantes também criticaram, de forma veemente, a qualidade do atendimento que lhes é oferecido tanto nas unidades de saúde quanto nos transportes, e por isso preferem ir ao médico em situação de morte iminente. Quando dissertaram a respeito de prescrições medicamentosas muitos relataram terem recebido orientação médica de utilização do mesmo

medicamento para queixas de saúde distintas e que é muito comum o financiamento deles por parte da família já que com frequência as unidades não dispõem desses medicamentos¹².

Outras pesquisas feitas no estado de São Paulo e no Rio de Janeiro sobre doenças infectocontagiosas, voltadas para a PPL do sexo masculino, evidenciou que há risco elevado de contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) assim como o da Hepatite C (HCV/VHC), principalmente pelo uso de drogas injetáveis e pouca ou nenhuma importância à prática do ato sexual seguro, embora tenha se verificado amplos saberes a respeito da AIDS/SIDA (Síndrome da Imunodeficiência adquirida). A SIDA é considerada um potente fator de risco para a tuberculose, que se dissemina de forma fácil e tem seu potencial de infecção ainda mais elevado no cenário carcerário que envolve superlotação, ambiente insalubre e utilização de drogas⁴.

Os agravos osteomusculares são os referidos mais frequentemente, sendo as dores na coluna, costas e pescoço as primeiras sintomatologias clínicas, seguida de acometimento em articulação, bursite, dor torácica, artrite/reumatismo, fraturas, outras doenças ósseas, cartilagens, músculos e tendões. Entre as doenças do aparelho respiratório as mais mencionadas foram sinusite, rinite alérgica, bronquite crônica, tuberculose pulmonar e outras, nesta ordem¹³.

A tuberculose e a dengue são as doenças infecciosas mais mencionadas, elas foram referidas por 4,9% e 16,7%, respectivamente. Foram relatadas também, queixas de dificuldade auditiva, cegueira de um dos olhos, miopia, astigmatismo e vista cansada. Quanto ao sistema digestivo, os mais relatados foram prisão de ventre, dificuldades de digestão e gastrite e quanto as doenças cardíacas, a mais incidente é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e no que se refere a patologias do sistema circulatório e endócrino as mais comuns são anemia e acometimentos da próstata enquanto na parte dermatológica as mais referidas são úlceras, eczema e psoríase¹³.

Em seus discursos os detentos revelaram que os acometimentos referidos já existiam antes do encarceramento e acreditam que as condições relacionadas a estrutura e a precariedade de oferta de saúde em que vivem são determinantes para deterioração de seu estado físico e mental¹².

Um dos estudos nesses mesmos estados revela que o uso de substâncias ilícitas dentro dos presídios é algo comum, e que isso já era uma prática adotada antes do encarceramento. A mais utilizada entre os homens é a maconha e são eles também os que mais realizam associações com outras drogas. Ao responderem uma pesquisa sobre a combinação perigosa de maconha e cocaína, 70% deles afirmou ter usado pelo menos uma



destas antes de ser preso e 33% após a privação da liberdade⁴.

Além das questões expostas no curso deste estudo, fatores como a falta de segurança relatada por profissionais de saúde quando estão atuando em cárceres, a comunicação falha entre as instituições de saúde e de justiça, ausência de políticas de educação permanente para esses trabalhadores e pouca compreensão do PNSSP por parte dos profissionais demonstrada em algumas pesquisas são outros fatores complicadores de uma política de saúde resolutive, que ofereça dignidade e direito de acesso à saúde universal¹.

Conclusão

O perfil sociodemográfico dessa população evidencia a situação de vulnerabilidade na qual elas vivem em decorrência de falhas no oferecimento de serviços básicos e que uma política pública eficiente para a PPL transcende o encarceramento e tem sua gênese na igualdade de acesso aos direitos e na equidade.

Negligência, descaso, falta de profissionais e de treinamento destes retratam o modelo de assistência à saúde prisional no Brasil, contribuindo para deterioração da saúde do homem. Essa conduta indecorosa e inconstitucional, que parece ter o clamor da maioria da população, além de oferecer dupla punição, vai de encontro ao princípio do Guia de Saúde das Prisões que diz que o preso não pode sair do confinamento em situação pior da que entrou.

Muitos homens são admitidos no sistema prisional já com alguma patologia prévia, mas os que chegam com saúde preservada correm grande risco de adquirir algum transtorno físico e mental. Embora tenhamos leis voltadas para a PPL que são pautadas nos princípios do SUS, o que se enxerga é que na prática elas não são respeitadas e que a realidade dessas pessoas poderia ser totalmente diferente se elas fossem aplicadas integralmente.

Sabemos que cada profissional de saúde é um indivíduo único, com moral, cultura, religião e valores distintos, mas para atuação em saúde há necessidade de que os seus princípios e condutas sejam pautados no respeito aos princípios deontológicos de cada profissão e para atuação no sistema prisional isso deve ser reforçado constantemente através de programas de capacitação e educação continuada que visem promoção de atendimento humanizado.

Novas pesquisas nesse campo também se fazem necessárias, tanto para preenchimento das lacunas na assistência à saúde da PPL quanto para o desenvolvimento de novas estratégias que possam complementar as que já existem. Adequação e rigor na aplicação das leis existentes é uma urgência no Brasil para que haja dignidade, suas expectativas pós cárcere sejam mais animadoras e a melhoria nos indicadores de saúde de uma forma geral.

A PPL são pessoas com direito a vida, são retiradas do convívio social para punição conforme código penal brasileiro e não para viver em condições análogas a tortura ou para uma pena de morte velada.

Referências

1. Batista MA, Araujo JL, Nascimento EGC. Health assistance for imprisoned people: Analysis of the effectiveness of the national health plan for the penitentiary system. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*. 2019;23(1):71-80. DOI: 10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6125
2. Ministério da Justiça e Segurança Nacional (BR). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN [Internet]. Brasília (DF): MJSP; 2019 [acesso em 20 fev 2019]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizWI2MmJmMzYtODA2MCO0YmZiLWI4M2ItNDU2ZmlyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTriOGRhNmJmZThlMSJ9>
3. Gois SM, Santos Junior HPO, Silveira MFA, Gaudencio MMP. Beyond bars and punishments: a systematic review of prison health. *Cienc. Saúde coletiva*. 2012;17(5):1235-1246. DOI: 10.1590/S1413-81232012000500017.
4. Cristo M, Diniz ML, Conceição VM, Leo MMF, Santos JA, Simoneti RAAO. The health of private freedom men in Brazil. *R. pesq. Cuid. Fundam. Online*. 2020;12:299-305. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618
5. Silva WBH, Côrtes EMP, Silva PO, Ferreira MA, Machado PRF, Silva VRF, et al. Intervenções não farmacológicas no manejo da dor do paciente adulto em terapia intensiva. *Saúde coletiva*. 2020;9 (51):1926-1932. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2019v9i51p1926-1932
6. Mendes, KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revisão integrativa*. 2008;17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
7. Garcia FM, Rosa T. Nursing care in the face of lactation disorders: an integrative review. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(2):e29. DOI: 10.5935/2675-5602.20200029
8. Fernandes LH, Alvarenga CW, Santos LL, Pazin F. The need to improve health care in prisons. *Rev. Saúde Pública*. 2014;48 (2):275-283. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004934
9. Minayo MCS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2016;21(7):2031-2040. DOI: 10.1590/1413-81232015217.08552016
10. Barbosa ML, Celino SDM, Oliveira LV, Pedraza DF, Costa GMC. Primary health care of convicts in the penitentiary system: Subsidies for nursing performance. *Esc Anna Nery*. 2014;18(4):586-592. DOI: 10.5935/1414-8145.20140083
11. Silva RR, Neves MP, Silva LA, Silva MVG, Hipolito RL, Marta CB. Consumo de drogas psicoativas em contexto sexual entre homens gays como fator de risco para transmissão de HIV/Aids. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(3):e57. DOI: 10.5935/2675-5602.20200057
12. Costa GMC, Gois SM, Lacerda GS, Rodrigues DS, Celino SM, Oliveira LV. Detainee health under the responsibility of Family Health Teams: reality and possibilities. *Rev APS*. 2014;17(1):76-84. DOI: 10.5935/2675-5602.20200057
13. Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. Attention to the health of people deprived of their liberty. *Rev. Bioét*. 2018;26(2):282-290. DOI: 10.1590/1983-80422018262249

