

Agravos e assistência à saúde em um sistema prisional

Aggregates and health care in a prison system

Agravos y asistencia de la salud en un sistema prisional

Deisiane da Silva Mesquita^{1*}, Lilian Fontoura Coelho Ribeiro¹, Isaelle Sabrina Teixeira Silva¹, Nádile Juliane Costa de Castro², Maria Rute de Souza Araújo¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais problemas de saúde enfrentados pelos detentos de um Sistema prisional. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado na unidade prisional do município de Santa Izabel, situado à região Metropolitana do Estado do Pará, localizado a 38 km da capital Belém e teve como participantes seis enfermeiros. A coleta de dados foi orientada por meio de entrevista semiestruturada em duas linhas: identificação do perfil dos entrevistados e pergunta sobre os agravos e assistência prisional, e para a análise dos dados foi utilizada a análise do conteúdo. **Resultados:** Foram identificados agravos diversos com pertinência a Tuberculose. A assistência de enfermagem tem enfrentado desafios quanto a segurança das ações em função das características do serviço, no entanto, estes profissionais têm buscado se capacitar frente a condição especial do trabalho. **Conclusão:** Os agravos no sistema penal em estudo se alinham com a realidade de outros cenários na mesma condição. A assistência de enfermagem sensível a realidade e necessidades destes locais também pode contribuir para o controle das diversas enfermidades citadas.

Palavras-chave: Saúde Pública, Privação de liberdade, Enfermagem.

SUMMARY

Objective: To identify the main health problems faced by inmates of a prison system. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach. It was carried out in the prison unit of the municipality of Santa Izabel, located in the Metropolitan region of the State of Pará, located 38 km from the capital Belém and had as participants six nurses. The data collection was guided by a semi-structured interview in two lines: identification of the profile of the interviewees and interview on the aggravations and prison assistance, and to analyze the data was used content analysis. **Results:** Several diseases with relevance to Tuberculosis were identified. Nursing care has faced challenges regarding the safety of the actions according to the characteristics of the service, however, these professionals have sought to qualify against the special condition of the work. **Conclusion:** The aggravations in the penal system under study align with the reality of other scenarios in the same condition. Nursing care sensitive to the reality and needs of these places can also contribute to the control of the various diseases mentioned.

Keywords: Public Health, Deprivation of liberty, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los principales problemas de salud que enfrentan los internos de un sistema penitenciario. **Métodos:** Este es un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. Se llevó a cabo en la unidad penitenciaria del municipio de Santa Izabel, ubicada en la región metropolitana del estado de Pará, ubicada a 38 km de la

¹ Faculdade Estácio, Castanhal-Pará. * E-mail: deisi_mesquita@hotmail.com

² Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém-PA.

SUBMETIDO EM: 12/2018

| ACEITO EM: 01/2019

| PUBLICADO EM: 3/2019

capital Belém y con seis enfermeras participantes. La recolección de datos fue orientada por medio de una entrevista semiestructurada en dos líneas: identificación del perfil de los entrevistados y pregunta sobre los agravios y asistencia prisional, y para el análisis de los datos se utilizó el análisis del contenido. **Resultados:** se identificaron varias enfermedades relevantes para la tuberculosis. La atención de enfermería ha enfrentado desafíos relacionados con la seguridad de las acciones de acuerdo con las características del servicio, sin embargo, estos profesionales han tratado de calificar la condición especial del trabajo. **Conclusión:** las agravaciones en el sistema penal en estudio se alinean con la realidad de otros escenarios en la misma condición. La atención de enfermería sensible a la realidad y las necesidades de estos lugares también puede contribuir al control de las diversas enfermedades mencionadas.

Palabras clave: Salud pública, Privación de libertad, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Considerando que saúde é um direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), tendo em vista a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade, por intermédio da educação, do trabalho e da saúde, em conformidade com a lei 7.210 de 1984, e levando em conta a lei 8.080 que determina condições para promoção da Saúde, proteção e recuperação da saúde. Por isso, a PNAISP tem como objetivo garantir o acesso dessas pessoas no sistema prisional ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

A desproporção entre as admissões e as saídas nos sistemas penitenciários tem como resultado a superlotação, o que propicia o abuso da dignidade do preso, consistindo no comprometimento do processo de morbimortalidade, refutando a legislação vigente de seguridade aos direitos dos reclusos (ARRUDA AJCG et al., 2013). No Brasil, em um espaço preparado para suportar somente dez indivíduos, há, em média, 16 pessoas confinadas. Todas as Unidades da Federação exibem taxa de ocupação transcendente a 100% (BRASIL, 2014).

Diante desse cenário esse público está sujeito a um local bastante precário e nocivo, por conta da superlotação, além do sedentarismo, uso de drogas, má alimentação e falta de higiene, que são condições favoráveis para o desenvolvimento de patologias e propagação de epidemias. Segundo o Departamento de Execução Penal (DEPEN), há uma prevalência relevante de casos de tuberculose, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pneumonias, hepatites e sífilis entre a população detento (BRASIL, 2014; NEGREIROS DEH e VIEIRA DS, 2017). Ademais, estudos sobre agravos em saúde no sistema público penal são relevantes considerando todo este cenário e a burocracia para executá-los (PADILHA WS e BARSAGLINI RA, 2018).

Ainda, conforme Negreiros e Vieira (2017) ao se trabalhar com este público é importante considerar as vulnerabilidades presentes, e, portanto, entende-lo dentro da cadeia de transmissão, pois recebem visitas íntimas e possuem contato regular com outras pessoas dentro do sistema prisional. Por certo, a Tuberculose vem a se destacar como já citado, o que vem ser resultado destas rotinas e sobretudo da baixa informação sobre esta doença, assim como de condições precárias percebidas dentro deste sistema (MACHADO JC et al., 2016). No mais, ao se reconhecer este cenário é possível observar a necessidade de discutir o tema, assim como investir em qualificação profissional de modo a lidar com esses agravos quando de populações privadas de liberdade (LIMA LE et al, 2018).

Diante destes fatos este estudo buscou identificar os principais problemas de saúde enfrentados pelos detentos de modo a proporcionar dados para discutir sobre as dinâmicas de assistência a saúde desta população em vulnerabilidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado na unidade prisional do município de Santa Izabel, situado à região Metropolitana do Estado do Pará, localizado a 38 km da capital Belém. É organizado por meio do Polo de Recuperação de Americano que possui 08 unidades que atendem internos da região do estado. O polo possui uma lotação em média de 5.319 detentos, que são distribuídos em unidades.

A organização deste serviço ocorre a partir de: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, o qual atende infratores que possuem necessidades de acompanhamento psiquiátrico; Centro de Recuperação Especial Coronel Anastácio Neves – CRECAN, que reclusos servidores públicos e oficiais militares que infringiram as leis; duas Centrais de Triagem Masculina (CTM I e CTM IV), que atendem presos oriundos do interior da região até o momento da disponibilização de vaga em um dos centros do polo; Colônia Heleno Fragoso que atua com presos em regime semiaberto; e Centro de Recuperação Penitenciário (CRPP) I, II, III, essas unidades alojam infringentes que já foram sentenciados e os que ainda aguardam julgamento.

Participaram da pesquisa seis enfermeiros que atuam nas diferentes unidades prisionais. O critério de inclusão foi ser enfermeiro e compor o quadro de profissionais da penitenciária e está ativo no serviço. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um roteiro de uma entrevista semiestruturada, dividido em duas partes: a primeira com o perfil dos entrevistados e o segundo com as perguntas sobre os agravos e assistência a saúde prisional. Para manter o anonimato dos sujeitos foram utilizados pseudônimos, iniciando com a letra “A” (Amanda, Alice, Ângela, Ariel, Augusto, Alexandre).

Após transcrição das falas e organização dos dados foi possível analisar os dados identificados. Para a análise dos dados foi utilizada a análise do conteúdo, que possibilitou a construção de categorias para a formação do corpus da análise, com as manifestações orais dos sujeitos cedidas pela entrevista (BARDIN L, 2016).

A condução desta pesquisa ocorreu conforme resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ainda que utilize dados documentais e análise do território. Nestes termos a mesma faz parte de uma pesquisa de campo na cidade de Oriximiná e foi submetida ao Comitê de Ética e aprovada pelo CAAE: 53797716.2.0000.5173.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos entrevistados

Os seis enfermeiros, que atuam nas diferentes unidades prisionais do Complexo Penitenciário de Americano, em Santa Izabel-PA apresentaram a faixa etária entre 26 a 46 anos, com média de aproximadamente 35 anos. Quanto ao estado civil, 66% (4/6) eram solteiros e 34% (2/6) eram casados. Em relação ao gênero, 66% (4/6) do sexo feminino e 34% (2/6) do sexo masculino. Quanto à escolaridade, 83% (5/6) são especialistas e 17% (1/6) mestrando. Já no que concerne ao tempo de serviço, três possuem 6 meses, um possui 4 meses, um com 8 meses e um possui 4 anos de serviço.

O serviço de saúde do sistema penitenciário ocorre com características próprias nas diferentes unidades do presídio que é dividida em: Centro de Triagem Masculina I (CTM I), CRPP I, CRPP II, CRPP III, CIPASI e o CRECAN. No CTM I, atuam 5 profissionais. No CRPP I, atuam 21 profissionais. No CRPP II, atuam 8 profissionais. No CRPP III, atuam 7 profissionais. Na CPASI, 9 profissionais. No CRECAN, atuam 6 profissionais.

Para a análise dos resultados, surgiram três categorias: agravos mais frequentes entre os reclusos, prática de enfermagem voltada para a prevenção e cursos de capacitação realizados.

Categoria 1 – Agravos mais frequentes entre os reclusos

No que concerne a essa categoria, todos os entrevistados relataram que tuberculose é a doença de maior prevalência dentro das unidades do sistema prisional, sendo que as doenças crônicas não transmissíveis também tiveram um significativo destaque nas citações de cinco dos entrevistados como a Hanseníase (MH), Tuberculose (TB), , a mesma quantidade apresentada pelas doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e HIV. Já os problemas relacionados à saúde mental e a Hanseníase, foram descritos em três das entrevistas, enquanto que as dermatites oriundas da limitada condição de higiene dos reclusos apresentaram o significativo a fala de dois dos entrevistados, conforme pode-se verificar:

*“Doenças de notificação compulsória: TB, MH, HIV, DST's -sífilis, gonorreia, condiloma, etc.”
(Alexandre).*

“Aqui tem de tudo um pouco, se tu me perguntar em números... a gente tem muito caso de doença de pele, pela falta de higiene que é geral em todo o sistema penitenciário, né? Essa questão é muito comum... Pacientes de Tb, HIV, hipertensos, diabéticos, dos programas do ministério que a gente faz o acompanhamento. Tem dois casos de HIV, agora TB tem bastante a rotatividade é muito grande por ser semiaberto. Nós temos, no momento, 10 pacientes em tratamento, e eu acabei de receber o resultado de mais dois ainda pouco que eu ainda vou fazer a chamada. Mas em média a gente tem no mínimo sete em tratamento, a gente tenta sempre trabalhar com os comunicantes com os contatos mais próximos dele, fazendo exame de escarro e solicitando sempre a presença dele na enfermaria...” (Alice).

*“Hipertensão, Diabetes, Saúde Mental, raramente tuberculose, aqui não tem caso de MH”
(Amanda).*

É notável a quantidade de agravos circulantes no sistema penal. Estes achados demonstram dada situação deste cenário, mas sobretudo o perfil de atendimento da equipe de enfermagem. Certamente o profissional de saúde deste campo de atuação deve conhecer os programas e ações preconizadas para estes agravos, de modo que possa realizar atividades de prevenção com efetividade.

No entanto, o agravo que foi mais destacado durante o percurso desta pesquisa foi a tuberculose. Estes dados corroboram com os achados de Silva et al., (2014), Machado et al., (2016) e Lima et al., (2018) e reafirmam como a Tuberculose, a condição de privação, espaço reduzido, aglomerado de pessoas e déficit de boas condições de higiene são favoráveis ao aparecimento e proliferação deste agravo. As falas a seguir demonstram bem a presença da Tuberculose nesse cenário por meio da identificação do Bacilo álcool-ácido resistente (BAAR):

“Sem sombra de dúvida é a Tuberculose. Tuberculose é o que semanalmente a gente tem notificação ... Nós estamos com aproximadamente com uns 8 casos de Tuberculose em tratamento. Nós estamos com uma demanda de resultados, aguardando resultado do BAAR, e eu tenho quase certeza que um vai dar positivo. Durante o período do tratamento infelizmente não tem isolamento pra eles...” (Ângela).

“Aqui nós temos é... Tuberculose pulmonar, as DST's, hipertensão, diabetes. Ah, e nós temos traumas né? Geralmente por bala, arma de fogo, ou arma branca. Ah tem o HIV também! Nós temos os pacientes psiquiátricos, né? Mas em função do uso de drogas, né? Às vezes eles surtam por abstinência. (...) temos MH hanseníase também, temos 3 casos de hanseníase na casa” (Ariel).

“Geralmente são as doenças contágios infecciosas, principalmente tuberculose” (Augusto).

A Tuberculose de fato tem se apresentado como uma preocupação para a saúde pública, e não tem sido diferente no sistema prisional. Tal resultado está de acordo com vários estudos, apresentado incidências relevantes e que servem de alarme para os serviços de gerência em saúde destes sistemas. Evidências

apontam a tuberculose como doença de maior prevalência no sistema carcerário, relacionando essa prevalência com o baixo índice nutricional das refeições disponibilizadas nas penitenciárias, aliadas às precárias e desumanas condições de higiene e o estresse que a sensação de estar confinado acarreta, o que eleva o risco de adoecimento dos presos e aumentando o risco de uma epidemia prisional (MACHADO JC et al., 2016; LIMA LE et al., 2018; CARBONE ASS et al., 2018). É de fato necessário controlar a Tuberculose nas prisões por meio de triagens e cuidados aos portadores do agravo, assim como de seus comunicantes (CARBONE ASS et al., 2018).

O cenário do sistema prisional não oferece condições necessárias para que seja realizada ações pontuais de combate a estes agravos. É um modelo que tem limitações físicas e, portanto, impede inclusive a circulação de ar adequada em seus espaços. Obviamente que esta condição favorece o aparecimento de patologias de circulação aérea. No entanto, há outros agravos que são identificados nessa população e precisam de atenção epidemiológica e, obviamente que isto também ocorre pelas condições sobre-humanas destes espaços (CORDEIRO EL et al., 2018).

Nestes termos é necessário revelar o modo como operam esses sistemas. A implementação do serviço de prevenção deve iniciar-se neste ensejo de modo a compreender as limitações operacionais para a execução das ações de prevenção e controle. Ademais, é necessário um planejamento prévio com os gestores do sistema e apoio matricial com as coordenações de programas de saúde local a fim de efetivar atividades de saúde (OLIVEIRA MM e CAMPOS GWS, 2015).

Categoria 2 – Prática de enfermagem voltada para a prevenção

Quanto à prática de enfermagem voltada para a prevenção, observou-se que há dificuldade pela insegurança e pelo limite que o próprio regime fechado exige. E que essa prática geralmente ocorre no momento da assistência individual. Conforme falas a seguir:

“Aqui mesmo no CRPPIII é complicado, que a gente está num regime totalmente fechado. Então eu não tenho como fazer grupos, não tenho como fazer é... as rodas de conversas. A prevenção se dá no momento da assistência de enfermagem” (Augusto).

“Sim, temos muito voltadas à prevenção, embora elas aconteçam de forma individual, porque a gente tem nosso receio de reunir um grupo no semiaberto, vocês compreendem, né? (...). Eu faço orientação pós e pré-teste rápido, porém sempre de forma individual, sempre” (Alice).

“Pois é, como eu falei pra vocês, né, é... meio difícil aqui a gente ter é... Exatamente, como a gente vê lá fora (...). Foram dados pra gente panfletinhos, não posso sair distribuindo assim, porque eles utilizam, por exemplo, pra fumar, entendeu? Até nisso a gente esbarra, a gente tem que pensar, bolar a melhor forma que a gente tem para trazê-los pra isso, mas... eu te confesso que é mais na minha consulta, que eu consigo fazer essa prevenção com ele” (Ângela).

Há os que conseguem fazer essa prática voltada para prevenção por meio de palestras em que os internos participam de forma coletiva. Tal fato pode ocorrer pelas características individuais dos detentos, em que os mesmos são ex-policiais ou reclusos de baixa periculosidade. De acordo com os relatos a seguir:

“Aqui a gente faz educação em saúde, por exemplo, tem algum interno com suspeita de dengue, a gente instrui, faz palestra, a gente ensina eles a como se prevenir contra essas doenças. A chave de tudo é a educação em saúde, então a gente sempre procura tá passando palestra, procura ensinar a eles como se prevenir dessas doenças” (Amanda).

“Palestras, capacitação continuada da equipe, campanha de vacina e testes rápidos” (Alexandre).

De acordo com Ferreira (2015), as ações estabelecidas devem ser correspondentes a qualquer outra instituição de saúde, levando em consideração as características particulares do sistema prisional. E por ser

um espaço com estrutura deficiente e um público em situação diferente da realidade externa, existem muitas dificuldades que permeiam a prática de enfermagem. Foltran et al. (2009) afirmam que um dos motivos que dificultam as ações educativas nas penitenciárias está na disponibilidade de agentes de Segurança Pública. A escolta policial é uma questão importante no cenário carcerário. Só é possível cogitar uma intervenção de saúde com ela. Portanto, a dificuldade em realizar ações de saúde está relacionada à insuficiência de profissionais da saúde e a carência de segurança pública na escolta (SOUZA MOS e PASSOS JP, 2008).

Percebe-se, portanto, que a segurança é necessária para a execução de determinadas atividades no sistema penal, pois, ela oferece segurança a qualquer equipe de saúde que venha executar atividades de prevenção e diagnóstico. Por certo, algumas atividades necessitam de toda uma logística para serem executadas o que deve ser previsto tanto pela equipe de saúde como da equipe do serviço prisional, que devem estar alinhadas de modo a preservar a segurança de todos (SOUZA MOS e PASSOS JP, 2008).

No mais, é necessário ampliar conhecimento da assistência de enfermagem sobre sistemas prisionais (ARAÚJO ET et al. 2017). É uma realidade diferenciada e por tal deve ser discutida na formação acadêmica de modo sensibilizar o profissional para as necessidades deste público. O enfermeiro neste cenário tem uma atribuição importante, haja vista que é o profissional com mais contato com o detento, o que pode contribuir para que os serviços de saúde e o direito de saúde sejam efetivados (SOUZA GC, et al., 2018).

Categoria 3 – Cursos de capacitação disponibilizados pelo Sistema aos Enfermeiros

Foi possível identificar que todos os enfermeiros entrevistados realizaram curso sobre manejo e cuidados relacionados à “Dengue, Zika Vírus e Chikungunya”. Tal situação pode ser vista como reflexo da preocupação do sistema com tais doenças, que possuem prevalência significativa no nosso estado, aliadas às características específicas de alojamento conjunto dessa população, o que os tornam mais vulneráveis. Conforme avaliado nos relatos a seguir:

“Capacitação de dengue, zika e chikungunya” (Alexandre).

“Tuberculose, dengue, zika, chikungunya, teste rápido para hepatites virais, HIV e sífilis” (Alice).

“Dengue, chikungunya e zika” (Amanda).

“Só o da dengue, zika e chikungunya” (Ângela).

“Dengue, zika e chikungunya” (Ariel).

“Zika vírus” (Augusto).

A educação continuada é considerada fundamental para a qualificação profissional, assim como faz parte de um processo de conscientização da necessidade de atualização sobre os serviços de modo a operar as atividades com qualidade e segurança (PUGGINA CC, et al. 2016). Certamente a tomada de decisão sobre tais aspectos deve ter iniciativa tanto do profissional como da gerência dos serviços. Os cursos e demais tecnologias educacionais oferecidas deve alinhar-se com a necessidade do serviço, pois, isso irá repercutir nos resultados esperados. Evidentemente que muitos dos cursos são alinhados aos dados do Ministério da Saúde e nem sempre são oferecidos de acordo com as populações em situações específicas.

É necessário transformar as práticas de saúde, aliás isto parte da compreensão da própria realidade e necessidades do cotidiano de trabalho, o que aponta mais uma vez como a educação permanente é primordial (SOUZA GC, et al., 2014). A educação permanente em saúde tem progredido nos espaços e serviços em saúde, o que é positivo. No entanto, muitos desafios precisam ser superados, o que trará saldos positivos para consolidar essa política (FRANÇA T, et al. 2017).

Vale ressaltar que muito depende da proatividade do profissional. Hoje há cursos oferecidos em plataformas digitais sobre os diversos temas, o que pode ser facilmente acessado em qualquer local e hora.

São várias as oportunidades de atualização e certamente o profissional que busca essas ferramentas tem a possibilidade de adaptar as informações recebidas a realidade do sistema penal. Não se pode aqui afirmar que isso mudará por completo a realidade do cenário estudado frente aos agravos apontados, pois, depende de outras situações infraestruturais.

A apresentação, no entanto, de profissionais recebendo capacitações é um fato que demonstra que a gerência deste serviço está liberando seus profissionais de saúde para executar tais tarefas educativas. Há uma sensibilização neste sentido, o que representa que o sistema se preocupa com a realidade dos agravos pertinentes tanto na região como do cenário estudado, assim como da qualificação destes profissionais. No mais, toda a equipe multiprofissional deveria familiarizar-se destas informações de modo a ser um multiplicador do conhecimento e contribuindo também para o controle dos agravos.

CONCLUSÃO

Os agravos no sistema penal em estudo se alinham com a realidade de outros cenários na mesma condição, o que demonstrou que o estado de reclusão e infraestrutura precária dos serviços oferecem condições oportunas para a proliferação de agravos diversos com destaque para a Tuberculose. A assistência de enfermagem sensível a realidade e necessidades destes locais também pode contribuir para o controle das diversas enfermidades citadas, o que pode ser efetiva com educação permanente constante entre os profissionais de saúde. É necessário investigar as notificações compulsórias destes serviços e analisar sua conjuntura.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO ET, et al. Assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado. *Revista Interdisciplinar*, 2017; 10(2): 151-159.
2. ARRUDA AJCG, et al. Direito à saúde no sistema prisional: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE. Recife*, 2013; 7(esp): 6646-54.
3. BARDIN L. *Análise do Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2016; 240p.
4. BRASIL. PORTARIA INTERMINISTERIAL. Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema.
5. CARBONE ASS, et al. Estudo multicêntrico da prevalência de tuberculose e HIV na população carcerária do Estado do Mato Grosso do Sul. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2018; 28(1): 53-57.
6. CORDEIRO EL, et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Avances en Enfermería*, 2018; 36(2): 170-178.
7. LIMA LE, et al. Incidência de tuberculose nas penitenciárias da Paraíba de 2007 a 2014. *Revista InterScientia*, 2018; 6(2): 174-187.
8. FERREIRA ACR, et al. A cela não se abre no momento da dor: assistência de enfermagem em penitenciárias masculinas. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 2015; 9(10): 9507-9515.
9. FOLTRAN PL, et al. As ações de DST/HIV/Aids no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da Segurança Pública. *SER Social*, Brasília, 2009; 11(24): 82-105.
10. FRANÇA T, et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciencia & saude coletiva*, 2017; 22(6): 1817-1828.
11. MACHADO JC, et al. A incidência de tuberculose nos presídios brasileiros: revisão sistemática. *Revista de Atenção à Saúde*, 2016; 14(47): 84-88.
12. NEGREIROS DEH, VIEIRA DS. Prevalência de hepatites b, c, sífilis e hiv em privados de liberdade-Porto Velho, Rondônia. *Revista Interdisciplinar*, 2017; 10(1): 43-52.
13. OLIVEIRA MM, CAMPOS GWS. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Cien Saude Colet*, 2015; 20 (1): 229-238.
14. PADILHA WS, BARSAGLINI RA. Saúde como direito: aparatos legais e estrutura da atenção no sistema prisional de mato grosso. *Revista direitos, trabalho e política social*, 2018; 4(7): 96-121.
15. PUGGINA CC, et al. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. *Espaço para Saúde*, 2016; 16(4):87-97.
16. SILVA FF, et al. Prevalência da mycobacterium tuberculosis no complexo prisional do município de itaperuna, rj. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 2014; 5(2): 31-40.
17. SOUZA GC, et al. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2018; 22(1):55-62.
18. SOUSA MST, et al. A percepção dos enfermeiros sobre Educação Permanente em Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Sobral (CE). *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 2015; 2(7): 1-5.
19. SOUZA MOS, PASSOS JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Esc Anna Nery*, 2008; 12(3): 417-23.