

ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: PERFIL DE MORBIDADE EM COMPLEXO PRISIONAL ESTADUAL

ILLNESS OF THE POPULATION DEPRIVED OF LIBERTY: MORBIDITY PROFILE IN A STATE PRISON COMPLEX

Bárbara Lívia Lima Barra

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Enfermagem, Mossoró, RN, Brasil
barbaralivilb@gmail.com

Lucidio Clebeson de Oliveira

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Enfermagem, Mossoró, RN, Brasil
lucidioclebeson@uern.br

Marina de Jesus Paiva

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Enfermagem, Mossoró, RN, Brasil
paivajmarina@gmail.com

Emile Rocha da Silva Paiva

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Enfermagem, Mossoró, RN, Brasil
emilerspaiva@gmail.com

Diana Paula Nobre Fernandes

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Serviço Social, Mossoró, RN, Brasil
diananobrefernandes@gmail.com

Betiza Maria Almeida Barroso

Secretaria Municipal de Saúde, Mossoró, RN, Brasil
betizaalmeida@hotmail.com

Mariana Mayara Medeiros Lopes

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Enfermagem, Mossoró, RN, Brasil
marianamayara2019@gmail.com

Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Enfermagem, Mossoró, RN, Brasil
magdafabiana@uern.br

RESUMO

É fundamental o entendimento sobre as características de adoecimento da população privada de liberdade, inclusive pela visão da Enfermagem, categoria de responsabilidade direta pelos cuidados ao paciente. O presente estudo permitiu explorar a saúde prisional, a qual ainda possui lacunas informacionais que refletem na qualidade da assistência. Objetivou-se analisar o perfil de morbidade da população restrita de liberdade, na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. Trata-se de estudo exploratório, quantitativo, de campo e documental, baseado na caracterização sociodemográfica e no mapeamento documental de morbidades. Por meio da investigação em prontuários e fichas de cadastro penais, foram alcançadas cinco categorias para discussão: perfil sociodemográfico; perfil carcerário; perfil de morbidade; registros de saúde; exercício da Enfermagem no cárcere. Como resultado, os padrões de morbidade desagregaram em doenças osteomusculares, virais e dermatológicas nos apenados do sexo masculino, bem como psiquiátricas, ginecológicas e bacterianas do sexo feminino. Os achados revelaram novas descobertas sobre as enfermidades das pessoas privadas de liberdade e facilitaram o entendimento das nuances entre as doenças que se tornam mais propícias no contexto das prisões. Essa compreensão influi no fortalecimento das políticas públicas e redução das vulnerabilidades, ao passo em que fornece subsídio informacional sobre o ambiente carcerário.

Palavras-chave: Prisioneiros. Morbidade. Pesquisa em enfermagem.

ABSTRACT

Understanding the characteristics of illness among the incarcerated population is essential, particularly from the perspective of Nursing, a field with direct responsibility for patient care. This study enabled an exploration of prison health, which still contains informational gaps that impact the quality of care provided. The objective was to analyze the morbidity profile of the population deprived of liberty in the city of Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil. This is an exploratory, quantitative, field-based, and documentary study, based on sociodemographic characterization and documentary mapping of morbidities. Through the examination of medical records and prison registration forms, five categories emerged for discussion: sociodemographic profile; prison profile; morbidity profile; health records; and the practice of Nursing in prison settings. As a result, morbidity patterns among incarcerated males primarily included musculoskeletal, viral, and dermatological diseases, while females presented mainly psychiatric, gynecological, and bacterial illnesses. The findings revealed new insights into the diseases affecting individuals deprived of liberty and contributed to a better understanding of the nuances of illnesses that are more prevalent in prison contexts. This understanding plays a role in strengthening public policies and reducing vulnerabilities, while also providing informational support regarding the prison environment.

Keywords: Prisoners. Morbidity. Nursing research.

INTRODUÇÃO

O ato de adoecer é inerente à vida e essa dinâmica é manifestada nos diferentes coletivos, como parte do processo - saúde-doença - vinculado ao contexto social dos sujeitos. Essa concepção fundamenta a epidemiologia, cuja evolução contribui nas formas organizacionais dos serviços de saúde, durante a procura contínua por aprimoramento de saberes e funções (Meneghel, 2020; Oliveira *et al.*, 2020).

As ações de vigilância epidemiológica são continuamente operacionalizadas com base na reorganização do sistema de saúde brasileiro. Essa ordenação é caracterizada pela descentralização de responsabilidades, universalidade, integralidade e equidade na prestação de serviços. Para concretizar esses princípios, faz-se importante o entendimento sobre os perfis de morbidade das populações vulnerabilizadas, como é o caso da População Privada de Liberdade (PPL) (Brasil, 2019).

A saúde merece ser compreendida em completude e o Sistema Único de Saúde (SUS) entende essa integralidade. Nele, o acesso da população carcerária deve ser equânime aos demais indivíduos da sociedade, sem necessidade de que haja outro modelo de saúde prisional paralelo. A Lei nº 8.080/1990 e a Lei de Execução Penal asseguram os direitos dos cidadãos envolvidos no sistema prisional, incluindo a saúde (Brasil, 1990; Brasil, 1984).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) direciona esse cuidado, por meio da promoção em saúde e prevenção de agravos no ambiente carcerário. Nela, estão incluídos não somente os presos, como também os familiares, os servidores penais e demais sujeitos vinculados ao sistema (Brasil, 2014).

As causas de adoecimento do sujeito são intrínsecas das iniquidades socialmente determinadas, seja por microdeterminantes (idade, sexo, genética e estilo de vida) ou por macrodeterminantes (condições socioeconômicas, culturais e ambientais) (Dahlgren; Whitehead, 1991; Machado *et al.*, 2023).

Por influências históricas e culturais, observam-se a marginalização e o caráter punitivista reproduzidos na relação entre o aprisionado e o Estado. Fatores como classe, raça/etnia e gênero estão associados a práticas de exclusão social. O contexto do cárcere, enquanto campo de vulnerabilidade, requer entendimento sobre como esses aspectos reverberam direta ou indiretamente nas enfermidades dos indivíduos (Lôbo; Portela; Sanchez, 2022; Miranda, 2023).

Conforme o capítulo 1 do Código de Ética da Enfermagem, a classe deve aprimorar conhecimentos que sustentam as atividades por ela exercida. Por isso, o avançar da investigação epidemiológica é uma das competências da enfermagem e deve perpassar, de forma conjunta, pelas práticas de gerência e assistência. A vigilância oferta subsídios que qualificam a avaliação profissional e fomentam a resolutividade, uma vez que permite identificar necessidades e riscos, definir prioridades de saúde da população e aprimorar a utilização dos recursos fornecidos (COFEN, 2017; Ranuzi *et al.*, 2023).

No contexto mundial, nos diferentes países, encontram-se relatos da incidência de casos de saúde mental (como automutilação, estresse, ansiedade, uso abusivo de álcool e drogas, ideais suicidas e depressão), Covid-19 e ruptura da assistência presencial, tuberculose e superlotação das prisões. Poucos estudos abordam perspectivas subjetivas dos sujeitos apenados, o que reforça o paradigma de objetificação e engessamento na realidade carcerária (Barret *et al.*, 2020; Pierce *et al.*, 2021; Mohamed *et al.*, 2024; Boer *et al.*, 2025).

Na unidade prisional do Uruguai, o encarceramento implicou condições de acesso precário aos serviços de saúde, afastamento social, limitação das atividades corriqueiras, separação familiar, discriminação, permanência em ambiente violento, infraestrutura precária e superlotação (Priore, 2023).

Em nível nacional, são abordados perfis de adoecimento associados a tuberculoses, pneumonias, dermatoses, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), transtornos psíquicos, diarreias infecciosas, hepatites, traumas, bem como agravos próprios das condições das instituições prisionais (Brasil, 2004; Epifânia *et al.*, 2022).

Em outros casos, são relatadas problemáticas referentes ao acesso à água, ao saneamento básico, a medicamentos ou materiais necessários e à alimentação de qualidade. A partir da rigidez carcerária, sob a ótica das normas de segurança, também é destacado o distanciamento na relação profissional-paciente, o que dificulta a promoção de saúde nesses espaços. Os cuidados com os apenados exigem especialização ética e assistencial para lidar minuciosamente com as peculiaridades (Crispim *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2023).

A literatura relata condições limitadas de higiene pessoal, obstáculos no desenvolvimento de ações de saúde contínuas e dificuldades no controle de infecções. No estado do Rio de Janeiro, as doenças infecciosas são as mais frequentes e totalizam 30% da mortalidade nos reclusos (Sánchez *et al.*, 2021).

As carências em saúde devem ser compreendidas para superar a alienação biomédica que fragmenta o corpo. A caracterização do perfil de morbidade é complementada pela vivência subjetiva e as situações de impacto negativo ocorridas dentro do presídio podem ter caráter cumulativo (Terra; Campos, 2019).

A falta de autogerenciamento da vida precisa ser reparada pela repercussão nos comportamentos futuros do sujeito, pois pode inviabilizar o principal objetivo da privação de liberdade: a ressocialização. A saúde dos encarcerados compõe a saúde pública e, enquanto parte de um todo, merece reconhecimento equânime, o que repercute em condutas protetivas da vida (Dourado; Alves, 2019; Lima *et al.*, 2024).

A pesquisa se justifica, primeiramente, pela constatação da escassez dos registros e da sistematização dos dados percorridos na problemática, de agosto a dezembro de 2022, na busca por referencial teórico para produções científicas, nas diferentes bases de dados (SciELO PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde e LILACS). Além da negligência sofrida pela PPL, no que diz respeito a políticas públicas de assistência à saúde.

Estudos epidemiológicos sobre a saúde da população privada de liberdade são fundamentais para fornecer subsídios concretos às ações em saúde pública, principalmente por se tratar de grupo social historicamente vulnerabilizado e, frequentemente, invisibilizado nos indicadores oficiais. As doenças observadas nesse contexto não apenas refletem as condições precárias de encarceramento, como também evidenciam desigualdades sociais que precedem o aprisionamento. Por isso, compreender o perfil de morbidade da PPL contribui para formulação de políticas públicas mais eficazes e direcionadas às necessidades reais dessa população. Essa compreensão exige a utilização de métodos epidemiológicos robustos, que permitam revelar as relações entre os agravos e os determinantes sociais em saúde (Carvalho *et al.*, 2003; Monteiro *et al.*, 2005).

Sob visão *in loco*, evidenciou-se a carência de indicativos do estado do RN, ainda em 2024, sobre quais as impressões cotidianas desse esse grupo, como ele adoece e qual a relação da morbidade com as vulnerabilidades vivenciadas no aprisionamento.

A relevância desta pesquisa é estabelecida pela demanda da investigação de campo, bem como da compilação de dados, os quais permitem prover informações sobre a população privada de liberdade aos profissionais da saúde e empoderá-los, no intuito de ressignificar as formas de cuidar. Questões de morbidade, antes desconhecidas ou silenciadas, quando desveladas, embasam discussões potentes para o incremento das políticas públicas para a PPL pensadas localmente.

Nesse viés, é imprescindível traçar o perfil de morbidade dos restritos de liberdade, uma vez que tornado evidente, permite o provimento de saúde e os recursos para esse alcance, por parte do Estado, das instituições do cuidado e dos profissionais de saúde.

As hipóteses deste estudo consideram que o perfil de adoecimento da população restrita de liberdade, quando está presente nas pesquisas científicas, deságua em comorbidades infecciosas e mentais, majoritariamente. O estudo questiona se as demandas presentes nos contextos supracitados também incidem na realidade local ou se, ainda, existem outras carências em saúde veladas nos espaços carcerários.

Acredita-se que a Enfermagem tem papel fundamental, com atuação na frente epidemiológica e no contato direto no cotidiano do apenado. Logo, presume-se que a classe possui habilidades para traçar quais são as desordens de saúde mais frequentes na PPL local. A partir disso, o levantamento do perfil de morbidade da PPL suscita estratégias de intervenção correspondentes às necessidades vigentes no território em questão, as quais facilitam a formação de políticas sociais redutoras das fragilidades.

Objetivos

O objetivo geral do estudo foi analisar o perfil de morbidade da população privada de liberdade, na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. Já os objetivos específicos foram: levantar o perfil sociodemográfico da PPL, estabelecer morbidades predominantes e relacionar as variáveis sociais com as doenças acometidas pela população privada de liberdade local.

METODOLOGIA

Natureza e tipo de pesquisa

O estudo pertence à grande área das Ciências da Saúde, especificamente à subárea da Saúde Coletiva (CNPq, 2023). Caracteriza-se como estudo epidemiológico, exploratório, de base documental e quantitativa, conforme recomendações para pesquisas em saúde coletiva que buscam delinear perfis e relações entre agravos e fatores socioeconômicos. A metodologia adotada segue a perspectiva da vigilância em saúde e dos estudos epidemiológicos descritivos, fundamentais para subsidiar políticas públicas voltadas à redução de iniquidades e à promoção da saúde em populações vulneráveis (Monteiro *et al.*, 2005). Essa abordagem está alinhada às diretrizes metodológicas frequentemente adotadas em estudos que visam analisar as condições de morbidade em ambientes prisionais (Carvalho *et al.*, 2003). Também, foi adotada a estratégia metodológica documental sobre os registros de saúde (Minayo; Costa, 2019).

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu por etapas, iniciado por fase de investigação (fase 0) para identificação da questão-problema, baseado em Revisão de Escopo da equipe de pesquisa (Minayo, 2001). Em seguida, realizaram-se: construção de instrumento, testes e correções (teste piloto), levantamento documental em campo, compilação de dados e análise estatística.

Local e sujeitos da pesquisa

A pesquisa ocorreu em unidade prisional estadual de Mossoró/RN. Os sujeitos do estudo consistem nos indivíduos privados de liberdade do referido serviço, cujos prontuários foram analisados nos espaços do módulo de saúde prisional. O público é composto por homens sentenciados e mulheres sentenciadas ou classificadas, predominantemente solteiros, católicos, procedentes do estado do RN e com considerável vínculo ao crime organizado.

Para compreender o público e os critérios, é necessário elucidar os conceitos de privação de liberdade em sentença e classificação. Os indivíduos sentenciados são aqueles com pena de trânsito em julgado, ou seja, que a sentença é definitiva e não cabível de recursos. Já os classificados correspondem àqueles que estão em execução provisória da pena, sem decisão jurídica definitiva (Tribunal de Justiça do Distrito Federal, 2021).

Critérios de inclusão e exclusão da pesquisa

A seletividade e diferenciação de critérios, a partir do gênero sexual, permitem aprofundar e compreender agravos que assolam no espaço carcerário, mediante as especificidades de cada um. A fim de garantir a exploração e análise com maior sensibilidade, foi estabelecido o recorte temporal de dados dos últimos cinco anos. Para as mulheres, os critérios obtinham filtros leves, uma vez que o quantitativo desse público já era reduzido e executável.

Os critérios estabelecem a possibilidade de avaliar a correlação de aspectos sociais e de saúde de um mesmo indivíduo, como elucida o quadro a seguir.

Quadro 1 - Relação entre os sujeitos da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão

Sujeitos da Pesquisa	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Documentos de homens privados de liberdade	Sentenciados em prisão permanente de regime fechado.	Aqueles que não estejam há, no mínimo, um ano de reclusão; aqueles que tenham documentos rasurados e/ou ilegíveis. Ausência de ficha de identificação ou prontuário.
Documentos de mulheres privadas de liberdade	Sentenciadas ou classificadas de regime fechado.	Aquelas com documentos rasurados e/ou ilegíveis. Ausência de ficha de identificação ou prontuário.

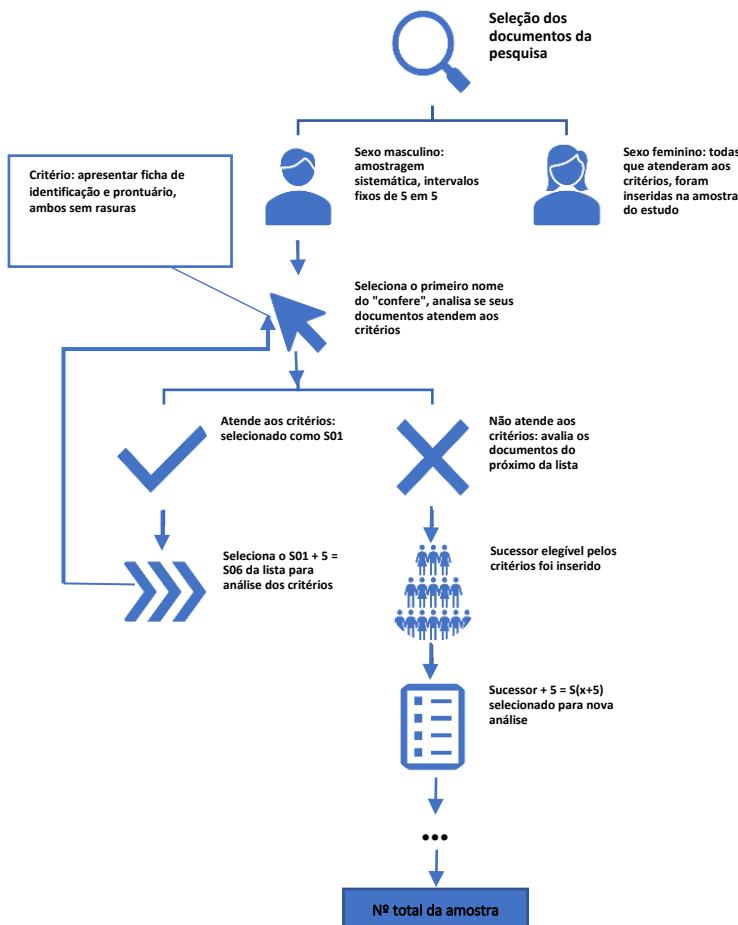
Fonte: Os autores.

Amostra da pesquisa

O universo das amostras da Penitenciária Estadual correspondeu a 590 reclusos, destes, 50 eram mulheres e 540 homens. A porcentagem estabelecida para o número da amostra foi de 10% nos homens ($n=54$) e de 100% nas mulheres ($n=50$). Esse quantitativo de seleção foi definido a partir do tempo disponível para coleta, com garantia de factibilidade da pesquisa. Essa estratégia foi desenvolvida conforme Figura 1.

Para os documentos do público feminino, não houve a necessidade de sistematização para atingir a amostra, uma vez que todas aquelas que atenderam aos critérios se inseriram no estudo pelo baixo quantitativo.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos documentos de pesquisa



Fonte: Os autores.

Procedimento da coleta de dados

O instrumento base procedeu de pesquisa guarda-chuva e foi elaborado para conter três dimensões: sociodemográfica (1), morbidade (2) e maternagem intramuros (3). Para esta pesquisa, foram relevantes os dados gerados pelas dimensões um e dois.

Na primeira dimensão, de título “caracterização sociodemográfica”, realizou-se o levantamento de dados referentes a sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, raça autodeclarada, religião, local de origem, cela, maternidade/paternidade, orientação sexual, associação à facção e morbidade.

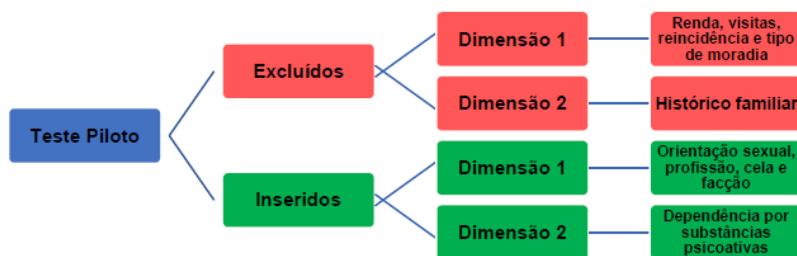
A segunda dimensão, intitulada “mapeamento documental de morbidades em cárcere privado”, investigou aspectos sobre História Patológica Pregressa (HPP), História de Doença Atual (HDA), tratamentos e/ou medicações, alergias, consultas, procedimentos e dependência de substâncias psicoativas.

Foram coletadas informações de prontuários e das fichas cadastrais, encontrados no serviço de saúde penitenciário, assim como da lista de conferência por pavilhão/cela da instituição ou “confere”.

A originalidade do instrumento base proposto demandou teste piloto com quantitativo de 10% da amostra (cinco homens e três mulheres), com objetivo de vivenciar a coleta de dados e analisar a eficácia sobre os objetivos específicos.

Após a realização do teste piloto, desenvolveram-se alterações no instrumento de coleta, como demonstra a Figura 2.

Figura 2 – Alterações do instrumento conforme TP



Fonte: Os autores.

Análise dos dados

O sigilo e o anonimato dos dados na análise foram garantidos por meio de codificação alfanumérica dos sujeitos privados de liberdade (S01, S02, ..., STOTAL). Os materiais recolhidos em campo foram ordenados, classificados e devidamente analisados, por meio de tabulação no *Microsoft Excel* 2010. Para análise quantitativa, as informações foram administradas em números absolutos (n) e percentuais (%), posteriormente representadas por gráficos.

A análise estatística descritiva pressupõe: média geral, erro padrão, mediana, modo (indica a maior frequência), desvio padrão, variância da amostra, curtose, assimetria, intervalo, mínimo, máximo, soma, contagem, maior, menor e nível de confiança (em 95,0%). Os dados foram transformados em números e legendados para posterior associação, conforme exigido pelo software.

Foram analisados dados de 104 indivíduos, com amostragem de 10% dos homens e 100% das mulheres privadas de liberdade. O instrumento de coleta também contemplou variáveis sociodemográficas e de morbidade, com codificação e tabulação no IBM SPSS Statistics v. 25. Realizaram-se análises bivariadas com testes qui-quadrado e verossimilhança, considerando p<0,05 como significância. Para variáveis sem normalidade, optou-se por testes não paramétricos.

Armazenamento dos dados

Com a conclusão da pesquisa, os documentos do programa *Microsoft Excel* foram baixados e armazenados em dispositivo externo de *pen drive*, sob acesso restrito à equipe de pesquisa, com o propósito de atender a qualquer demanda informacional que possa surgir em até cinco anos após o estudo.

Considerações éticas

Ao considerar a restrição de pesquisas no Complexo Penal, obtiveram-se contato e liberação prévios, por meio de Cartas de Anuência, assinadas em papel timbrado e carimbadas pelas instituições responsáveis. Também, foi concedida a Autorização Para Uso de Prontuário dos Pavilhões Feminino e Masculino.

Para assegurar as normas contidas nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conferindo proteção e respeito pela dignidade humana dentro das pesquisas científicas, o estudo foi submetido e aprovado pelo parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, nº 6.244.508, de 16 de agosto de 2023, CAAE 71233823.0.0000.5294, do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UERN.

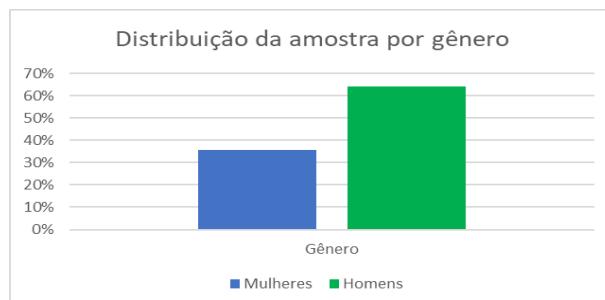
RESULTADOS

Com a tabulação dos dados randomizados, resultaram-se nove categorias para análise, configuradas em gráficos e tabelas de teor estatístico, além de serem comparativas entre os gêneros masculino e feminino.

Gênero

O percentual de distribuição da amostra do estudo, quando classificado por gênero, correspondeu a 35,7% do gênero feminino ($n=30$) e 64,3% do masculino ($n=54$), conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra por gênero



Fonte: Os autores.

Idade

A categoria da idade foi analisada em toda a amostra, bem como dividida por gênero (Tabela 2). A média nos três parâmetros foi acima de 30 anos. A menor idade encontrada foi 20 anos (em homens e mulheres), enquanto a maior foi 65 entre homens e 55 entre mulheres.

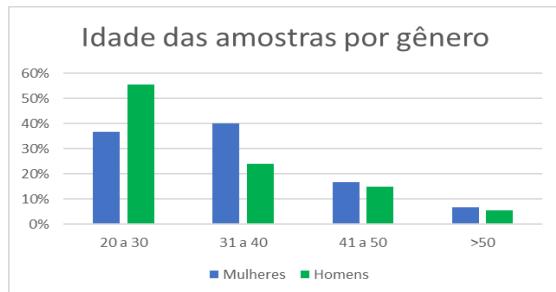
Tabela 2 – Estatística descritiva da idade dos participantes

Idade	Geral	Masculino	Feminino
Média	32,54762	31,48148	34,46667
Erro padrão	1,041233	1,333789	1,624336
Mediana	30	29	34,5
Modo	35	21	35
Desvio padrão	9,54306	9,801311	8,896855
Variância da amostra	91,06999	96,06569	79,15402
Curtoza	0,649015	1,609266	-0,40698
Assimetria	0,929498	1,265377	0,397006
Intervalo	45	45	35
Mínimo	20	20	20
Máximo	65	65	55
Soma	2734	1700	1034
Contagem	84	54	30
Maior (1)	65	65	55
Menor (1)	20	20	20
Nível de confiança (95,0%)	2,070971	2,675243	3,32214

Fonte: Os autores.

Para fins didáticos, a categoria foi dividida por década, resultando em quatro grupos: 20 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos e >50 anos. Foram identificadas 11, 12, cinco e duas mulheres, respectivamente, bem como 30, 13, oito, e três homens, conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Idade das amostras por gênero



Fonte: Os autores.

Raça

Já a raça, categoria com dados nominais, teve como elementos: branca (1), parda (2), preta (3) e não identificada (4). Enfatiza-se que, em conformidade ao Estatuto da Igualdade Racial (2010), pessoas autodeclaradas pardas ou pretas são consideradas negras (Tabela 3).

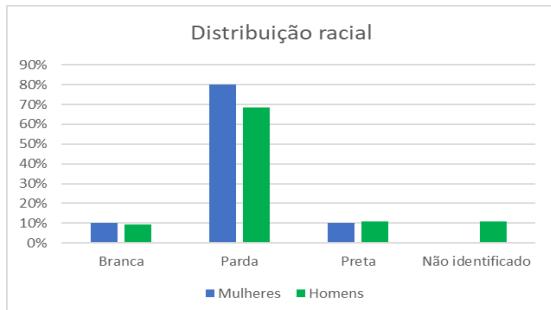
Tabela 3 – Estatística descritiva da raça dos participantes

Raça	Masculino	Feminino
Média	2,240741	2
Erro padrão	0,105526	0,083045
Mediana	2	2
Modo	2	2
Desvio padrão	0,775453	0,454859
Variância da amostra	0,601328	0,206897
Curtose	0,99719	2,608466
Assimetria	1,060106	0
Intervalo	3	2
Mínimo	1	1
Máximo	4	3
Soma	121	60
Contagem	54	30
Maior (1)	4	3
Menor (1)	1	1
Nível de confiança (95,0%)	0,211658	0,169847

Fonte: Os autores.

As mulheres se dividiram em 80% pardas (n=24), 10% brancas (n=3) e 10% pretas (n=3), enquanto os homens se distribuem em 68,52% pardos (n=37), 11,11% pretos (n=6), 11,11% não identificado (n=6) e 9,26% brancos (n=5), como elucida o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Prevalência das raças nos gêneros



Fonte: Os autores.

Escolaridade

A escolaridade foi agrupada e traduzida da seguinte forma: analfabeto (1), alfabetizado (2), ensino fundamental incompleto (3), ensino fundamental completo (4), ensino médio incompleto (5), ensino médio completo (6), ensino superior incompleto (7), não informado (8) (Tabela 4).

Tabela 4 – Estatística descritiva da escolaridade dos participantes

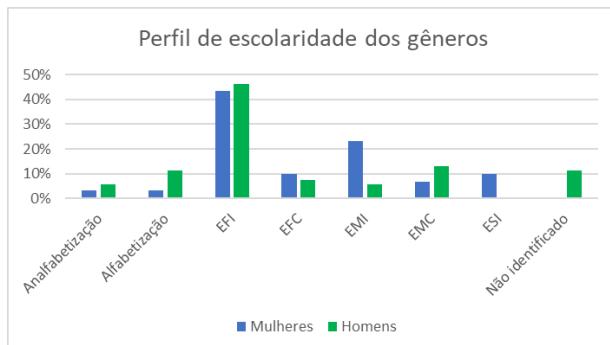
Escolaridade	Masculino	Feminino
Média	3,944444	3,933333
Erro padrão	0,266216	0,262321
Mediana	3	3
Modo	3	3
Desvio padrão	1,956283	1,436791
Variância da amostra	3,827044	2,064368
Curtose	-0,171817	-0,141485
Assimetria	0,850071	0,498025
Intervalo	7	6
Mínimo	1	1
Máximo	8	7
Soma	213	118
Contagem	54	30
Maior (1)	8	7
Menor (1)	1	1
Nível de confiança (95,0%)	0,533963	0,536507

Fonte: Os autores.

Conforme o Gráfico 4, mulheres e homens, em maioria, apresentaram ensino fundamental incompleto como escolaridade (43,33% e 46,30%, respectivamente). Além disso, as mulheres se dividiram em 23,33% com ensino médio incompleto ($n=7$), 10% com ensino fundamental completo ($n=3$), 10% com ensino superior incompleto ($n=3$), 6,67% ensino médio completo ($n=2$), 3,33% analfabetas ($n=1$) e 3,33% alfabetizadas ($n=1$).

Os homens foram representados por 12,96% ensino médio completo ($n=7$), 11,11% não identificado ($n=6$), 11,11% alfabetizados ($n=6$), 7,41% com ensino fundamental completo ($n=4$), 5,56% analfabetos ($n=3$) e 5,56% com ensino médio incompleto ($n=3$).

Gráfico 4 – Perfil de escolaridade dos gêneros



Fonte: Os autores.

Profissão

Para designar as ocupações, as profissões encontradas foram estabelecidas entre as funções: trabalhador doméstico, trabalhador por conta própria, empregador, trabalhador não remunerado membro da unidade domiciliar, outro trabalhador não remunerado e desempregado (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024).

No prisma profissional, foram destacados grupos diferentes para mulheres e homens, diante da variabilidade de cargos desempenhados por eles (Tabela 5). Assim, para a análise das mulheres, foram destacadas as profissões: doméstica (1), autônoma (2), comerciante (3), desocupada (4), pescadora (5), agricultora (6), ambulante (7), segurança (8), auxiliar de cozinha (9), artesã (10), entregadora (11), estudante (12), não identificado (13). O parâmetro do modo calculado associa o gênero feminino à predominância nas atividades domésticas.

Para os homens, foram levantadas as profissões: não identificado (1), guia turístico (2), pintor (3), servente (4), auxiliar (5), desocupado (6), pescador (7), autônomo (8), pedreiro (9), mecânico (10), montador (11), vendedor (12), auxiliar de serviços gerais (17), borracheiro (13), pasteleiro (14), verdureiro (15), soldador (16). O modo resultou em maior presença de homens na condição de desocupados.

Tabela 5 – Estatística descritiva da profissão dos participantes

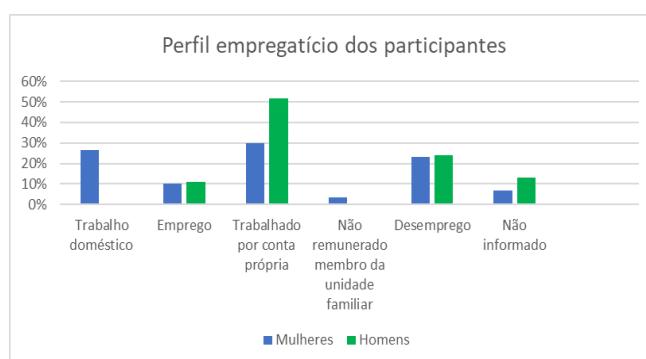
Profissão	Masculino	Feminino
Média	6,222222	5,1
Erro padrão	0,612396	0,693732
Mediana	6	4
Modo	6	1
Desvio padrão	4,500175	3,799728
Variância da amostra	20,25157	14,43793
Curtoza	0,459194	-0,377403
Assimetria	1,090848	0,761919
Intervalo	16	12
Mínimo	1	1
Máximo	17	13
Soma	336	153
Contagem	54	30
Maior (1)	17	13
Menor (1)	1	1
Nível de confiança (95,0%)	1,228311	1,418842

Fonte: Os autores.

Antes do cárcere, 30% das mulheres trabalhavam por conta própria (n=9), 26,67% desempenhavam papel de trabalho doméstico (n=8), 23,33% eram desempregadas (n=7), 10% eram empregadas (n=3), 6,66% não continham informações (n=2) e 3,33% trabalhavam de forma não remunerada como membra da unidade domiciliar (n=1).

No perfil profissional masculino, 51,85% trabalhavam por conta própria (n=28), 24,1% estavam desempregados (n=13), 12,96% não constavam informações (n=7) e 11,11% estavam empregados (n=6) (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Perfil empregatício dos participantes



Fonte: Os autores.

Maternidade e Paternidade

Para investigar a maternidade e a paternidade da PPL, atribuiu-se a resposta “sim” (1) para quem tinha filhos, independentemente da quantidade, e “não” (2) para os que não possuíam, além de “não informado” (3) para aqueles que não possuíam a informação documentada (Tabela 6).

Tabela 6 – Estatística descritiva da filiação dos participantes

Filiação	Masculino	Feminino
Média	3	1,9
Erro padrão	0	0,168496
Mediana	3	2
Modo	3	1
Desvio padrão	0	0,922889
Variância da amostra	0	0,851724
Curtose	-	-1,85843
Assimetria	-	0,208689
Intervalo	0	2
Mínimo	3	1
Máximo	3	3
Soma	162	57
Contagem	54	30
Maior (1)	3	3
Menor (1)	3	1
Nível de confiança (95,0%)	0	0,344612

Fonte: os autores.

Cerca de 46,7% das mulheres possuíam filhos (n=14), 16,7% não (n=5) e 36,7% não constaram a informação nos documentos (n=11). A documentação dos homens não apresentou dados sobre paternidade (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Paternidade e maternidade dos participantes



Fonte: os autores.

Orientação sexual

A designação de orientação sexual identificou os grupos heterossexual (1), homossexual (2), bissexual (3) e não informado (4) (Tabela 7).

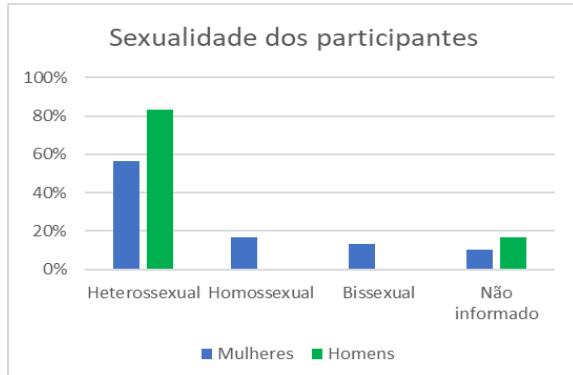
Tabela 7 – Estatística descritiva da orientação sexual dos participantes

Orientação Sexual	Masculino	Feminino
Média	1,5	1,733333
Erro padrão	0,153574	0,191385
Mediana	1	1
Modo	1	1
Desvio padrão	1,128532	1,048261
Variância da amostra	1,273585	1,098851
Curtose	1,438914	-0,009791
Assimetria	1,840376	1,156671
Intervalo	3	3
Mínimo	1	1
Máximo	4	4
Soma	81	52
Contagem	54	30
Maior (1)	4	4
Menor (1)	1	1
Nível de confiança (95,0%)	0,30803	0,391427

Fonte: os autores.

As mulheres contabilizaram 56,67% heterossexuais (n=17), 16,67% homossexuais (n=5), 13,33% bissexuais (n=4) e 10% não informadas (n=3), ao passo em que 83,3% dos homens eram heterossexuais (n=45) e 16,7% não foram informados (n=9), conforme Gráfico 7.

Gráfico 7 – Perfil de sexualidade dos participantes



Fonte: os autores.

Cela

A estrutura ocupada da penitenciária é distribuída por três pavilhões masculinos e um feminino, cada um contém 18 celas, oito em cada ala (A e B), o que resulta em 54 celas totais. A pesquisa coletou dados de homens de 19 celas diferentes, dispostas por diferentes quantitativos de apenados. No único pavilhão feminino ativado, foram estudadas mulheres de três celas diferentes. A Tabela 8 apresenta a distribuição dos participantes nessas locações.

Tabela 8 – Estatística descritiva da cela de locação dos participantes

Celas	Frequência absoluta	Grupo
A1	1	Masculino
A2	3	Masculino
A3	3	Masculino
A4	5	Masculino
A5	4	Masculino
A6	2	Masculino
A7	2	Masculino
A8	4	Masculino
A9	4	Masculino
B1	4	Masculino
B2	2	Masculino
B3	2	Masculino
B4	1	Masculino
B5	2	Masculino
B6	3	Masculino
B8	1	Masculino
B9	2	Masculino
C1	4	Masculino
C2	2	Masculino
Não informado	3	Masculino
A1	11	Feminino
A2	11	Feminino
A3	08	Feminino

Fonte: os autores.

Categorização das morbidades

As morbidades encontradas foram traduzidas nas classificações de doenças, com base nos diagnósticos e tratamentos, a partir das designações da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Elencaram-se as classes: infecção viral (1), infecção bacteriana (2), doença otorrinolaringológica (3), doença neurológica (4), doença hepática (5), doença osteomuscular (6), doença psiquiátrica (7), doença mamária (8), doença ginecológica (9), doença dermatológico (10), doença respiratória (11), doença gastrointestinal (12), doença crônica (13), doença renal/urinária (14), doença ocular (15), infecção fúngica (16), doença cardíaca (17), neoplasia (18), doença parasitária (19), infecção sexualmente transmissível (20), doença genital (21) e trauma/violência (22).

As classes de morbidade de maior frequência corresponderam a osteomusculares, infecções virais e dermatológicas (n=17, 16 e 13) nos homens; e psiquiátrica, ginecológica e infecções bacterianas (n=13, 12 e 12), nas mulheres. Ressalta-se que um mesmo homem ou mulher podia manifestar mais de uma patologia, sendo todas elas contabilizadas na frequência, de acordo com a Tabela 9.

Tabela 9 – Estatística descritiva das doenças acometidas pelos participantes

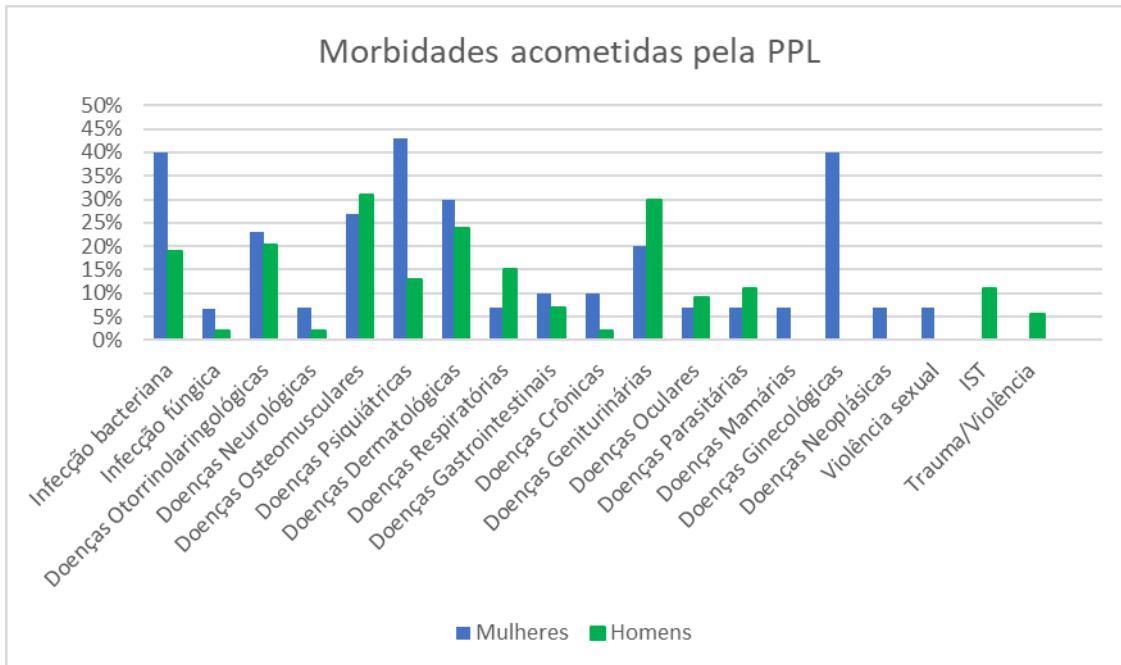
Doenças (Freq. absoluta)	Masculino	Feminino
Infecção viral	16	7
Infecção bacteriana	10	12
Otorrinolaringológica	11	7
Neurológica	1	2
Hepática	0	1
Osteomuscular	17	8
Psiquiátrica	7	13
Mamária	0	2
Ginecológica	1	12
Dermatológica	13	9
Respiratória	8	2
Gastrointestinal	4	3
Crônicas	1	3
Urinário/Renal	12	6
Ocular	5	2
Infecção fúngica	1	2
Cardíaca	0	3
Neoplasia	0	2
Parasitária	6	2
IST	6	0
Doenças genitais	4	0
Trauma/Violência	3	2

Fonte: os autores.

Foi possível identificar intersecções de doenças que acometem ambos os gêneros, como morbidades otorrinolaringológicas, osteomusculares e geniturinárias, marcadas por índices altos no Gráfico 8.

Ocasões de doença mamária, ginecológica e neoplásica estiveram presentes apenas no grupo feminino. Do mesmo modo, casos de IST e traumas marcaram somente o grupo masculino.

Gráfico 8 – Perfil de adoecimento dos participantes



Fonte: os autores.

A presença marcante de doenças osteomusculares (M00 a M99) e dermatológicas (L00 a L08) nos homens revelaram novos olhares de cuidado sobre este público. Foram encontrados diagnósticos para dorsalgia e lombalgia (M54 e M54.5), artralgia (M25.5), lesões e traumas de membros (T11-T13), bem como de afecções bolhosas (L10-L14), e dermatite e eczema (L20-L30), afecções pápulo-descamativas (L40-L45), urticária e eritema (L50-L54).

Já nas mulheres, surgiram demandas de transtorno mental e comportamental (F00 a F99) e ginecológicas (N71, N80 a N98), como ansiedade (F06.4 e F41.1), distúrbios no sono e insônia (G47 e G47.0), lesão autoprovocada (X84), tricotilomania (F63.3), além de dores pélvicas (R10), irregularidade menstrual (N92), candidíase (B379) e vaginose bacteriana (N76.1).

A investigação sobre antecedentes à reclusão encontrou achados de dependência de substâncias psicoativas, que indicou 11,9% da população com hábitos de tabagismo e alcoolismo, simultaneamente ($n=10$). Ademais, 4,76% faziam uso de drogas variadas como crack, maconha e outras não especificadas ($n=4$).

A especialidade que mais gera atendimentos no módulo de saúde da instituição é a Clínica Geral, tendo 85,71% ($n=72$) dos usuários submetido a consultas ao menos uma vez. A segunda mais presente foi a Psiquiatria, com 13,10% ($n=11$) dos atendimentos nesse público, seguida de 11,90% ($n=10$) da Psicologia, 10,71% ($n=9$) da Enfermagem, 5,95% ($n=5$) da Odontologia, 5,95% ($n=5$) da Oftalmologia, e 7,14% ($n=6$) de outras especialidades como Cardiologia, Fisioterapia, Pneumologia e Oncologia.

Análise estatística: doenças e variáveis sociais

Quanto à interpretação das associações estatísticas, a partir da análise bivariada, percebeu-se a correlação entre doenças psiquiátricas, sexo e escolaridade, na qual mulheres privadas de liberdade apresentaram prevalência significativamente maior de doenças psiquiátricas. A baixa escolaridade também foi associada a essas doenças, evidenciando o impacto das vulnerabilidades sociais e de gênero dentro do sistema prisional. Esse fato condiz com as assertivas de Medeiros *et al.* (2022) e Leal *et al.* (2023), os quais reforçam que mulheres em cárcere possuem maior exposição a transtornos mentais pela sobreposição de vulnerabilidades.

Quadro 1 – Estatística descritiva da cela de locação dos participantes

Morbidade	Associação Significativa	p-valor
Doença Psiquiátrica	Sexo / Escolaridade	0,002 / 0,042
Infecção Viral	Escolaridade	0,047
Doença Ginecológica	Sexo / Raça / Estado Civil	< 0,001 / 0,027 / 0,042
Doença Otorrinolaringológica	Escolaridade	0,021
Doença Dermatológica	Idade (tendência)	0,010

Fonte: os autores.

Ainda, evidenciou-se que indivíduos com menor escolaridade apresentaram maior prevalência de infecções virais. O baixo nível de escolaridade reflete menos acesso à informação e menor adesão a práticas preventivas de saúde, como discutido por Leite *et al.* (2022) e Liu *et al.* (2021), no campo da saúde prisional.

A associação clara das doenças ginecológicas, sexo, raça e estado civil com o sexo feminino já era esperada. A variável raça (provavelmente mulheres negras/pardas) e o estado civil revelaram recortes sociais importantes, reforçando a literatura sobre interseções de gênero, raça e vulnerabilidade (Leal *et al.*, 2023). Isso reforça a necessidade de políticas específicas de saúde para mulheres encarceradas, como indicado no texto.

Doenças otorrinolaringológicas e escolaridade também tiveram ligação. Estas morbidades apresentaram maior incidência entre pessoas com menor escolaridade, indicando possível relação com fatores como acesso precário à saúde pré-encarceramento e baixa busca por tratamento.

Embora não estatisticamente forte, a idade apresentou tendência à associação com doenças dermatológicas, possivelmente indicando maior exposição cumulativa a fatores insalubres do ambiente carcerário com o passar dos anos.

Perfil sociodemográfico

A população privada de liberdade, no sistema prisional estadual de Mossoró, apresenta o perfil de jovens adultos negros, de baixa escolaridade, baixa renda e majoritariamente do gênero masculino. Esses aspectos sociais, apesar de não causarem o adoecimento, englobam fragilidades que suscitam o processo. O pertencer nesses domínios coletivos indica maior índice de vulnerabilidade social (Bichara *et al.*, 2023).

Destacam-se semelhanças no perfil sociodemográfico dos apenados nos diferentes estados e regiões brasileiros, como é o caso de Minas Gerais, que possui prevalência de prisioneiros negros, jovens e com ensino fundamental incompleto. Outra pesquisa nacional, realizada com mulheres presas, revelou nível de escolaridade baixo, numerosos quadros de desemprego e predomínio de mulheres negras. Essas paridades entre os gêneros influem no entendimento de que os prisioneiros já detêm da condição de vulnerados antes mesmo do aprisionamento (Prates; Tupinambás, 2023; Leal *et al.*, 2022).

O racismo estrutural tem efeitos no acesso limitado a recursos, ao passo em que influencia na ocorrência de crimes vinculados à raça. As discussões sociológicas consideram que esse fenômeno é limitante na

educação e no desenvolvimento econômico dos sujeitos, o que afeta a saúde dos discriminados. Como consequência, surge o adoecimento jovial no âmbito penal, já que os indivíduos estão inseridos progressivamente de forma precoce na criminalidade (Silva; Cortizo, 2024; Lôbo; Portela; Sanchez, 2022).

Condições de desemprego e subemprego no histórico dos privados de liberdade demonstram outro condicionante social de invisibilidade. As barreiras no acesso às condições ideais de manutenção da qualidade de vida desamparam esses sujeitos, enquanto os aproxima da vida do crime e os distanciam dos cuidados em saúde. O déficit no *status socioeconômico* imposto gera o efeito cadeia de criminalidade, adoecimento no cárcere e dificuldade de reinserção pós aprisionamento, com prejuízos, principalmente, à saúde mental (Rustick, 2024).

Mesmo com achados sociodemográficos atuais de outras localidades, os dados de respaldo literário foram encontrados de forma fragmentada nas buscas. A presente pesquisa constatou que, ao compilar as características sociais com completude, o encadeamento dos diferentes elos sociais é facilitado. Os materiais científicos de saúde prisional são fonte de informação para epidemiologia social, a qual tem o poder de transformação dos agravantes em saúde. A sapiência das questões de raça, idade e renda enseja estratégias com foco nos grupos vulnerados (Lima *et al.*, 2024).

Sexualidade

A caracterização heterossexual afirmada pela totalidade dos homens é ponto de inquietação, uma vez que é indagado se essa resposta é manifestação do sentimento de vergonha, em associação às construções históricas de masculinidade e heteronormatividade. Os frutos opressivos da cultura militarista marcam casos LGBTfobia nos espaços de segurança pública (Prado, 2023).

Nessa identificação, existem os homens que fazem sexo com homens (HSH), termo cuja atividade tem intrínseca relação com a saúde humana e pode estar associado à fuga disruptiva da abstinência sexual vivida na restrição de liberdade. Os HSH, quando não devidamente educados, são expostos a IST e doenças genitourinárias, como destacado nos resultados. A condução e o mapeamento desse público lidam com percalços, visto a tendência da ocultação das relações sexuais entre os detentos (Rios, 2024).

A imagem do apenado requer rompimento com o vínculo de marginalização, na perspectiva de estabelecer vínculos e diálogos com esse sujeito e, consequentemente, reduzir complicações em saúde atreladas à sexualidade (Sousa; Camargo; Mendes, 2023).

Maternidade e paternidade

Os dados sobre maternidade, que estavam incompletos nos registros das mulheres e ausentes nos dos homens, manifestaram novas demandas de pesquisa sobre a PPL. O encarceramento materno ou paterno contribui negativamente para saúde emocional e, consequentemente, física, dos envolvidos, o que torna esse apanhado relevante para as condutas em saúde (Thorne; Viggiani; Plugge, 2023).

Traz-se à luz que o aprisionamento retira as mulheres das atividades familiares, como a de companheira e a de mãe. Essa complexidade, advinda de construções socioculturais de que a mulher mãe está atrelada ao cuidado e afeto, refletem nos sentimentos de separação, tristeza e dor das encarceradas, ao descreverem as vivências de maternidade (Medeiros *et al.*, 2022).

A total ausência de registros associados à paternidade, contrastantes com os da maternidade, instiga a reflexão sobre o poder cultural do machismo sobre esse seio. A sobrecarga da mulher é percebida nos diferentes contextos sociais, inclusive no tempo gasto na função de dedicação aos filhos. A partir das documentações, suspeita-se que homens presos não são vinculados à figura paterna, mesmo quando exercem a paternidade (Germine; Peres, 2021).

Entende-se que a presença ou não de filhos possa interferir no funcionamento do eixo familiar, de tal modo que esse fator é relevante no convívio carcerário. Muitos pais ocupam lugar de periferia na vida dos filhos dentro e fora da prisão, mas o sistema carcerário impõe o distanciamento entre as figuras de pai e filho, o que impacta negativamente nos âmbitos sociais, econômicos e educacionais das gerações seguintes (Cúnico; Almeida-Segundo; Pizzinato, 2022).

A paternidade e a maternidade devem ser exercícios ativos, por isso, demandam reflexão sobre as variáveis sociais, além de políticas capazes de promoverem o vínculo entre pais encarcerados e seus

filhos. Os detentos não são vistos como figuras paternas ou maternas, o que motiva exclusão da relação do genitor com a prole, a qual compromete o bem-estar individual e familiar.

Perfil carcerário e o convívio por celas

Durante a pandemia da Covid-19, os debates sobre a lotação das celas prisionais cresceram, na perspectiva da dificuldade do distanciamento social. Para além do contexto pandêmico, esse convívio por compartimentos, por vezes superlotado, coincide com a manifestação de morbidades em comum no grupo (Ely et al., 2023).

A disposição dos apenados dentro das celas, na perspectiva da patologia, requer rigor organizacional que considere aspectos de ventilação, iluminação, saneamento, limpeza e tamanho apropriados. O fato de conviver em conjunto já precede a susceptibilidade à contaminação, por influência da higiene e dos mecanismos de imunidade. O estudo desses espaços faz parte do gerenciamento em saúde, a fim de exercer a vigilância sanitária e prevenir danos (Barra et al., 2023; Vieira, 2024).

A variabilidade das celas permitiu que fossem investigadas semelhanças e diferenças dos perfis de diferentes espaços. Mesmo com amostras randomizadas dentro do universo numeroso, o conteúdo estudado conteve informações bem distribuídas que demonstraram uniformidade no padrão de enfermidades dos presidiários.

Complexidade do adoecimento no cárcere privado

Ao refletir sobre a Tabela 13, todos os indivíduos que foram avaliados por esse estudo desenvolveram, em algum momento de vivência no cárcere, pelo menos um processo de morbidade. A humanidade, no simples ato de existência, é constitucionalmente respaldada para ter acesso à saúde. Se há adoecimento, há a necessidade de processo investigativo sobre ele, principalmente nos grupos vulnerados (Constituição Federal, 1988).

A mortalidade vinculada ao encarceramento é pouco investigada nos países de baixo e médio rendimento. No Brasil, percebe-se a subnotificação das mortes no cárcere, o que dificulta o entendimento sobre a responsabilidade do cárcere no adoecimento e na morte (Liu et al., 2021).

Por ser multifatorial, o perfil da morbidade carcerária é complexo e exige a atuação da equipe de saúde especializada. As vigilâncias manuseiam ferramentas que alinham a identidade desse público e suscitam a atenção voltada à PPL. É importante que a classe de enfermagem, detentora da maior carga horária de cuidados em saúde ao usuário, tenha a sensibilidade para compreender as adaptações exigidas pela restrição à liberdade. O cuidado não ocorre de forma isolada ao cenário prisional, pois o detento carrega noções construídas extramuros, ao passo em que vive o processo de reajuste à nova condição (Veloso, 2024).

Prevalência das morbidades

No prisma científico, estudos nacionais e internacionais, evidenciados pelo Estado da Arte, apontam doenças infectocontagiosas como prevalentes. No eixo local, há incidência relevante dessas enfermidades no espaço carcerário, mas se destaca a importância de investigar outros processos de adoecimento, bem como desmistificar a saúde prisional dos estigmas (Lima et al., 2024; Leite; Damasceno; Conceição; Motta, 2022).

A relação de saúde-doença entre os gêneros teve comportamentos diferentes ao longo da pesquisa. O contexto prisional masculino se passa em espaços numerosamente mais habitados e se associa a padrões de morbidade para além da infectologia.

Quando aprisionados, a perda de autonomia dos sujeitos os motiva a depender do sistema vigente, incluindo o de saúde. Nos homens, as ocorrências infecciosas e dermatológicas podem estar vinculadas à falta de higiene, lotação de celas, compartilhamento de itens pessoais, calor, gotículas, aerossóis e imunodepressão. Já as osteomusculares levam a refletir sobre traumas antecedentes à privação de liberdade, desconforto e estresse (Ely et al., 2023).

No público feminino, os registros referentes ao sofrimento psíquico vão ao encontro de causas como instabilidade e sobrecarga emocional, distanciamento da família e filhos, e perda de identidade. As mulheres, principalmente quando associadas à raça negra, lidam com situações de subordinação e

opressão, além de possuírem dificuldades no acolhimento das suas necessidades (Mariosa; Ronzani; Oliveira; Maia, 2024). As demandas ginecológicas, mamárias e neoplásicas já eram esperadas para o gênero, a partir das peculiaridades fisiomorfológicas, prejudicadas pelas limitações do cárcere. Esse fato vai ao encontro dos achados bibliográficos, que indicam maior tendência das apenadas na contração de doenças não transmissíveis, quando comparadas aos prisioneiros ou às mulheres em liberdade (Leal *et al.*, 2023).

Outro diferencial feminino é a presença da violência sexual indicada como fator de saúde preegressa nos prontuários. Na ótica nacional, relatos semelhantes são afirmados por mulheres jovens, mães, de baixa escolaridade e renda. Esse sofrimento implica em vulnerabilidades associadas ao gênero e se atrela a condições de saúde instáveis, principalmente de saúde mental (Oliveira *et al.*, 2022).

Foram notadas intersecções na caracterização de ambos os grupos estudados, como o acometimento por morbidades otorrinolaringológicas, osteomusculares e genitourinárias. Estas podem estar relacionadas à presença de gripes e viroses, estressores do isolamento social e práticas de higiene inadequadas.

Os achados comprovaram que o processo saúde-doença pode estar atrelado à especificidade carcerária, mas também sucede das vivências precedentes, do pertencimento social, da genética e dos hábitos de vida.

Registros de saúde

A ausência de dados registrados para preencher os instrumentos de coleta permeou toda a pesquisa. Parte da amostra não apresentou ficha de identificação, enquanto outra tinha as informações de saúde indisponíveis ou ilegíveis nos prontuários, o que dificultou a análise integral do perfil de saúde dos participantes.

O prontuário consiste em documento de construção coletiva, sob múltiplos registros especializados, que visa a qualidade do cuidado prisional. O registro e tratamento dos dados dos sujeitos inseridos no sistema carcerário exige atenção minuciosa, uma vez que sua população detém peculiaridades e seus dados revelam riqueza informacional para levantamentos sociais, demográficos, de vigilância etc. (Bombarda; Joaquim, 2022).

Outro percalço identificado foi a ilegibilidade dos registros em prontuário, que é contra ao direito dos usuários imposto na Portaria GM nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde. O prontuário é documento de teor legal e, pelo fato de os apenados não estarem inseridos no fluxo do sistema de atendimento de saúde habitual (pelos restrições e critérios dos protocolos de segurança), os registros se tornam ainda mais valiosos para continuidade da assistência de qualidade.

As peculiaridades da PPL exigem adaptações no exercício laboral, todo profissional deve contribuir, para que as demandas em saúde sejam sanadas. A categoria da enfermagem corresponde ao agente ativo na comunicação e deve reforçar a fidelidade aos documentos de saúde (Barbosa *et al.*, 2022).

A alta rotatividade no serviço de saúde prisional encapsula a rotina no regimento dos protocolos de segurança da unidade penal. A dinâmica dos dados e registros dos pacientes seguem esse mesmo fluxo, o que gera demandas voltadas ao cadastro e à atualização dos dados de numerosos detentos que vivenciam o processo saúde e doença rotineiramente.

Exercício da Enfermagem no cárcere

Apesar de ser uma das categorias com menor índice de realização de registros nos prontuários, conforme abordado nos resultados, a enfermagem cumpre extensas cargas horárias à beira das celas e do módulo de saúde, em que a responsabilidade no ambiente prisional é abrangente, em especial pelas limitações da equipe de saúde. Os enfermeiros e os técnicos de enfermagem são protagonistas no referido serviço, que conta com público crescente a cada dia. Por escassez de outras classes profissionais na gestão do plano de cuidados, o exercício se torna complexo e multifacetado (Almeida; Silva; Freitas, 2024).

O enfermeiro tem função fundamental para intervir na promoção de saúde e prevenção de agravos, por ser a classe capacitada para captar e compreender as particularidades do meio em que está inserida. A documentação da rotina de saúde dos usuários, relatada anteriormente com adversidades, também é considerada cuidado de enfermagem, por ser instrumento de exploração da realidade prisional e permitir a compreensão de lacunas (Pereira *et al.*, 2023).

Sob o prisma desse ofício, evidencia-se o caráter preventivo como principal redutor das morbidades. O educar e a vigilância nas prisões são ferramentas necessárias para reduzir ou inibir os danos à saúde, por meio da busca e do repasse informacional que contribui para o restabelecimento do sujeito (Galiza, et al., 2023).

As pesquisas em saúde prisional encontradas no Estado da Arte, majoritariamente, correspondiam a produções feitas por enfermeiros, o que sugere a primordialidade da classe nesses espaços. O presente estudo sugere o potencial da profissão no exercício da educação em saúde sobre hábitos de higiene, autocuidado, autonomia sobre o processo de saúde e doença, saúde sexual e reprodutiva. Ainda, reforça a importância da vigilância, epidemiologia e domínio científico, sobre o eixo carcerário, na sistematização de soluções para demandas complexas (Lima et al., 2024).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu delimitar conteúdos e desvelar tópicos não esclarecidos sobre o perfil de morbidade carcerário mossoroense, para que sirva de aparato informacional na construção de produtos de intervenção na saúde prisional. Ao estudar o campo e compará-lo com os estudos nacionais e internacionais, sugerem-se semelhanças no perfil sociodemográfico da população privada de liberdade, com maioria de sexo masculino, negros, jovens e de baixa escolaridade.

O campo de pesquisa foi artefato de confirmação das hipóteses do estudo, pois revelou características de morbidade que desaguam em doenças osteomusculares, infecciosas (virais) e dermatológicas em homens, bem como psiquiátricas, ginecológicas e infecciosas (bacterianas) em mulheres. Percebeu-se que os achados transparecem novas descobertas sobre o adoecimento da população privada de liberdade, garantindo nuances entre as enfermidades que assolam a comunidade extramuros no cotidiano e as que estão mais propícias no contexto penal.

O mapeamento instigou a recuperação de séries históricas, analisou tendências e buscou casos ativos. As equipes de saúde prisional, perante essa manutenção do conhecimento científico e da prática baseada em evidências, têm à disposição informações que contribuem para qualidade da assistência. O intuito dessa produção é inspirar a capacitação profissional carcerária com conteúdo sobre o perfil dos pacientes, a partir do estímulo ao combate da cultura carcerária enraizada nas práticas de cuidado.

A sociedade, principalmente a acadêmica, também tem responsabilidade no consumo e na divulgação de conteúdos que impliquem na redução dos tabus sociais acerca da PPL, de modo que ampliem o respeito sobre o real contexto prisional e minimizem os espaços do preconceito sobre este público.

São necessárias medidas de cuidado redutoras das vulnerabilidades do coletivo em questão, com o apoio da equipe multidisciplinar. Cabe à Enfermagem e às demais categorias de saúde a sensibilidade para promover a redução de riscos, controle situacional, diálogo com as demais instâncias e escuta qualificada. A restrição de liberdade deve ser parâmetro que afete a humanização e as demandas do sujeito, logo, ela não deve desqualificá-lo como paciente.

O estudo obteve limitações na captação de informações documentais, por ausência de registros ou pela ilegibilidade das escritas. Entende-se que esse percalço permitiu problematizar e discutir novas questões e, apesar dele, a pesquisa alcançou resultados consideravelmente eficazes para o objetivo. Sob o cunho documental, as variáveis não informadas requerem novas buscas, o que sugere a necessidade da iniciativa de pesquisas qualitativas para aprofundar os dados e esclarecer justificativas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R; SILVA, K; FREITAS, R. Desafios no cuidado de enfermagem em ambiente prisional. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141013, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1013. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1013>
- BARBOSA, M. L. et al. Equipe de saúde penitenciária: a realidade do processo de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 12, p. 4397–4405, dez. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11702022>
- BARRETT, E. et al. Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 6, p. e761–e771, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30106-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30106-5)

BARRA, B. et al. Ações em Saúde para Mulheres Privadas de Liberdade: Relato de Experiência. *Revista Extendere*, p. 16, 2023. Disponível em: <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/EXT/article/view/5310/3885>

BICHARA, J. L. et al. Indicadores Socioeconômicos e Mortalidade por Doença Isquêmica do Coração e Doença Cerebrovascular no Brasil de 2000 a 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, n. 8, p. e20220832, 2023. <https://doi.org/10.36660/abc.20220832>

BOER, M. A. de et al. The association between health and prison overcrowding: a scoping review. *BMC Public Health*, v. 25, art. 340, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23340-9>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23340-9>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BOMBARDA, T; JOAQUIM, R. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 265–273, abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Jmv9Fm7j3qRmHZMjb9mCLZM/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República. Brasília-DF: 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**: Lei de Execução Penal. Brasília/DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília/DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNAISP)**. 1. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. Acesso 30 nov. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnsp.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. 1. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 15 set 2022.

BRASIL. **Estatuto da Igualdade Racial**. Brasília-DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 15 set 2023.

CARVALHO, M. S.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. P. Epidemiologia: contribuições para a vigilância em saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, p. 725-730, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600003>. Acesso em: 05 mar 2025.

CRISPIM, J. et al. Impacto e tendência da COVID-19 no sistema penitenciário do Brasil: um estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 01, pp. 169-178, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38442020>

COSTA, M. et al. Déficits Generalizados de Resistência em pessoas privadas de liberdade: perspectivas para a promoção da saúde. *REBEn*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.48331/scielodata.SCQYEN>

COFEN. **Resolução Cofen nº 564/2017**. Código de ética dos profissionais da Enfermagem. Diário oficial da União, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 10 Março 2023.

CNPQ. Tabela de classificação: áreas do CNPq. **Universidade Federal de Santa Maria**, 2024. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/345/2024/02/AREAS-CONHECIMENTO-CNPQ-TABELA.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CÚNICO, S; ALMEIDA-SEGUNDO, D; PIZZINATO, A. Práticas parentais sob a perspectiva de pais encarcerados. **Psico-USF**, v. 4, pág. 751–763, fora. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270412>

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. **Institute for Futures Studies**, Stockholm, Sweden, 1991. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>

DOURADO, J; ALVES, R. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. **Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 47-57, jun. 2019. <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20190005>

ELY, K. Z. et al. A Educação Permanente em Saúde e os atores do sistema prisional no cenário pandêmico. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e01224207, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1224>

EPIFANIA, P. et al. Doenças infectocontagiosas em indivíduos privados de liberdade. **Enfermagem Brasil**, 2022;21(3):287-301. <https://doi.org/10.33233/eb.v21i3.5001>

GALIZA, D. et al. Tecnologia Educativa Em Saúde Para Mulheres Encarceradas À Luz Da Literacia Em Saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20220260, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0260pt>

GERMINE, J; PERES, R. Transferência de renda condicionada e o trabalho do cuidado: uma análise do Programa Bolsa Família em 2019. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. e0176, 2021. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0176>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cor ou Raça**. IBGE Educa. 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 24 abr. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Posição na Ocupação**. S/D. Disponível em: <https://concla.ibge.gov.br/images/pdf/concla/posocupacoes.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2024.

LEAL, M; KERR, L; MOTA, R; NETO, R; SEAL, D; KENDALL, C. Differences in non-communicable diseases between women in prison and the general population in Brazil. **Sci Rep**. 2023. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46045-8>

LEITE, A; DAMASCENO, L; CONCEIÇÃO, S; MOTTA, P. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil. **Cien Saude Colet**. 2022;27(12):4467-4474. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10462022en>.

LIMA, M. et al. Control de la tuberculosis en un sistema penitenciario brasileño: un estudio con métodos mixtos. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20210068, 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0068>

LIMA, M. et al. Pesquisa em saúde no contexto prisional brasileiro: revisão de escopo. **Rev. Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.3, p. 01-21, 2024. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.3-363>

LIU, Y. et al. Mortalidade por todas as causas e por causa específica durante e após encarceramento no Brasil: Um estudo de coorte retrospectivo. **PLoS Med** 18(9): e1003789. 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003789>

LÔBO, N; PORTELA, M; SANCHEZ, A. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. I], 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10212022>

MACHADO, H. et al. Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde doença da população. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6086-6102, 2023.

<https://doi.org/10.56083/RCV3N6-073>

MEDEIROS, A. et al. Representações sociais da maternidade para mulheres em privação de liberdade no sistema prisional feminino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4541–4551, dez. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022712.11522022en>

MENEGHEL, S. **Epidemiologia para atenção primária em saúde**. Capítulo 2. Rio Grande do Sul: Desenvolvimento do Trabalho e Formação na Saúde: diálogos e artesanais, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216879/001120697.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 fev. 2024.

MINAYO, M; COSTA, A. Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação. In: **Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. 2019. pág. 63-63. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cla-3475>

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

MIRANDA, E. **A violação do direito à saúde no sistema penitenciário: uma análise da crise vivenciada no cárcere potiguar**. Rio Grande do Norte. UFERSA, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufersa.edu.br/items/a90baa2a-fb6c-4e3d-bb34-48a99612e033>

MOHAMED, S. et al. **Mental Health of Prison Inmates During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review**. International Journal of Prisoner Health, v. 20, n. 1, p. 55–70, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPH-05-2023-0028>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39640844/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L.; POPKIN, B. M. The burden of disease from undernutrition and overnutrition in countries undergoing rapid nutrition transition: a view from Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 254-266, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-2649200500050004>

OLIVEIRA et al. Vulnerabilities associated with violence against women before entering the prison system. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56:e20220167. 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0167en>

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10)**. Versão 2019. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 15 abr. 2024.

PEREIRA, J et al. Estratégias de comunicação enfermeiro-paciente: proposta de vídeo educativo para estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v0. 31, pág. e3857, jan. 2023. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6177.3858>

PIERCE, M. et al. Locked up While Locked Down: Prisoners' Experiences of the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 15, p. 7981, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157981>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344828/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

PRATES, C; TUPINAMBÁS, U. Perfil Epidemiológico dos Casos de HIV, Sífilis e Hepatites em Privados de Liberdade, Minas Gerais. **Saúde Coletiva (Barueri)**, 13(88), 13373–13388. 2023. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13373-13388>

PRADO, V. **MASCULINIDADES NO CÁRCERE OU O CÁRCERE DAS MASCULINIDADES. Dissertação de Mestrado**. UFMG. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/61961/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Vanessa%20Prado%20FINAL.pdf>.

PRIORE, J. Saúde nas prisões do Uruguai. Reflexões e propostas de intervenção em gestão e política de saúde. **Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)**, v. 18, n. 1, 2023. Disponível em: https://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-03712023000101501&script=sci_abstract&tlang=pt.

RANUZI, C; SANTOS, T; ARAUJO, A; RODRIGUES, L. Suicidal thinking, depression, and religiosity in a freedom-deprived population. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.I.], v. 28, p. 1-10, set. 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3713.3368>

RIOS, L. Pós-pornografia gay e educação em saúde sexual: Notas sobre a experiência de produção de materiais de prevenção do HIV para gays e outros homens que fazem sexo com homens. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 7, n. 22, 2024. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/15839>.

RUSTICK, D. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EX-INTERNOS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, **Ciências e Educação**, [S. I.], v. 10, n. 4, p. 1275–1289, 2024. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i4.13393>

SÁNCHEZ, A; TOLEDO, C; CAMACHO, L; LAROUZE, B. Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9. 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00224920>

SANTOS G; GOMES, L; MENDONÇA, L; MACHADO, F. Impactos Psicossociais do Racismo na Saúde Mental de Mulheres Negras . **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S. I.], v. 15, n. 43, 2024. Disponível em: <https://abnrevista.org.br/site/article/view/1609>.

SILVA, P; CORTIZO, V. Racismo E Injúria Racial No Ordenamento Jurídico Brasileiro: Evolução Doutrinária, Tipificação Legal E Imprecisão Conceitual. **Revista Acadêmica Online**, 10(50), 1–18. 2024. Disponível em: <https://revistaacademicaonline.ojsbrasil.com.br/index.php/rao/article/view/47>.

SOUZA, S; COSTA, R; NASCIMENTO, K; FRANCIONI, F; PIRES, D. A Epidemiologia como instrumental na produção de conhecimento em enfermagem. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 16(1):58-63, 2008. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1292/A%20EPIDEMIOLOGIA%20COMO%20INSTRUMENTAL%20NA%20PRODU%C3%A7%C3%A3O%20de%20conhecimento%20em%20enfermagem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SOUSA, A; CAMARGO, E; MENDES, I. Chemsex and its repercussions on the health of men who have sex with men (MSM): a global health perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. e20230004, 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0004pt>

TERRA, L; CAMPOS, G. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. I.], 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00191>

THORNE, M; DE VIGGIANI, N; PLUGGE, E. What are the factors of parental incarceration that may increase risk of poor emotional and mental health in children of prisoners? **Int J Prison Health**. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37737009/>

Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Regimes fechado X semiaberto X aberto. **TJDFT**. 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/regimes-fechado-x-semiaberto-x-aberto>. Acesso em: 01 mai. 2024.

VELOSO, Caroline de Morais Zanchin et al. Práticas de Enfermagem na Coordenação do Cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**, v. 15, n. Supl 1, p. -, 2024. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202405SUP1>

VIEIRA, A. ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR: O CASO DA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA. **Dissertação de mestrado**. 2024. Paraná, 2024. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/4173/1/Adrielly%20Aparecida%20Vieira.pdf>.