



Trabalho, Educação e Saúde

A assistência em saúde de mulheres privadas de liberdade em um presídio do Rio Grande do Norte

Health care for women deprived of their liberty in a prison in Rio Grande do Norte, Brazil

Asistencia médica a mujeres privadas de libertad en una cárcel de Rio Grande do Norte, Brasil

Fernanda Thayná Cruz da Costa¹ Renata Romeika Braga Aureliano²
Pétala Tuani Cândido de Oliveira Salvador²
Glauber Weder dos Santos Silva³ Lannuzya Veríssimo e Oliveira²

Resumo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, que objetiva descrever a assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade em um presídio do Rio Grande do Norte. Para a coleta de dados, realizada entre julho e agosto de 2023, com seis profissionais da saúde, duas estudantes de psicologia e dois policiais penais gestores que atuavam em um presídio feminino, utilizaram-se um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. O conteúdo textual decorrente das entrevistas foi submetido à análise lexicográfica com auxílio do software Iramuteq e analisado à luz de literatura pertinente. Emergiram três categorias: Perfil de saúde das mulheres privadas de liberdade; Perfil da assistência às mulheres privadas de liberdade; e A interface entre gestão e assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade. Conclui-se que a assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade é permeada por dificuldades, em virtude da ausência de ações de promoção e prevenção da saúde; pela carência estrutural, de recursos humanos e de insumos intramuros; e pela dificuldade de escolta e gargalos para operacionalização da Rede de Assistência à Saúde extramuros. Soma-se a isto a desarticulação entre a gestão municipal e estadual no tocante à implementação das legislações vigentes.

Palavras-chave assistência à saúde; mulheres; prisioneiros.

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2847>

¹Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

fernandathaynacc@gmail.com

²Escola de Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
renata.aureliano.015@ufrn.edu.br
petalatvani@hotmail.com
lannuzyacg@hotmail.com

³Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
glauberweder@hotmail.com



Abstract

This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, which aims to describe the health care of women deprived of their liberty in a prison in Rio Grande do Norte, Brazil. A sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews were used to collect the data, which was carried out between July and August 2023 with six health professionals, two psychology students, and two police officers working in a women's prison. The textual content of the interviews was subjected to lexicographic analysis using Iramuteq software and analyzed in the light of the relevant literature. Three categories emerged: Health profile of women deprived of their liberty; Profile of care for women deprived of their liberty; and The interface between management and health care for women deprived of their liberty. It was concluded that the health care of women deprived of their liberty is permeated by significant challenges, including the lack of health promotion and prevention actions; the lack of structure, human resources and supplies within prisons; and the difficulty of escorts and bottlenecks in the operationalization of the Health Care Network outside prisons. Added to this is the lack of coordination between municipal and state management when it comes to implementing current legislation.

Keywords health care; women; prisoners.

Resumen

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo, que tiene como objetivo describir la atención a la salud de mujeres privadas de libertad en una cárcel de Rio Grande do Norte, Brasil. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y entrevistas semiestructuradas para recolectar datos entre julio y agosto de 2023 de seis profesionales de la salud, dos estudiantes de psicología y dos agentes de policía que trabajan en una cárcel para mujeres. El contenido textual de las entrevistas se sometió a un análisis lexicográfico con apoyo del software Iramuteq y se analizó a la luz de la bibliografía pertinente. Surgieron tres categorías: Perfil de salud de las mujeres privadas de libertad; Perfil de la atención a las mujeres privadas de libertad; y La interfaz entre la gestión y la atención a la salud de las mujeres privadas de libertad. Se concluyó que la atención a la salud de las mujeres privadas de libertad está permeada de dificultades, debido a la falta de acciones de promoción y prevención de la salud; a la falta de estructura, recursos humanos e insumos dentro de las cárceles; y a la dificultad de escoltas y cuellos de botella en la operacionalización de la Red de Atención a la Salud fuera de las cárceles. A esto se suma la falta de coordinación entre la gestión municipal y estatal a la hora de aplicar la legislación vigente.

Palabras clave asistencia sanitaria; mujeres; reclusas.

Introdução

Embora a porcentagem de mulheres privadas de liberdade no mundo (6,9%) seja menor do que a de homens (93,1%), houve um aumento de 59% na quantidade de mulheres encarceradas entre 2000 e 2022 na população mundial, ao passo que o aumento do quantitativo de homens foi de 22% no mesmo período. No Brasil, as mulheres representam 5,1% da população encarcerada, ocupando o terceiro lugar no mundo com mais mulheres privadas de liberdade (Fair e Walmsley, 2022).

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), no Estado do Rio Grande do Norte (RN) há 754 mulheres custodiadas no sistema prisional e é demonstrado um aumento de 127,94% no número de mulheres encarceradas entre 2006 e 2020 (SISDEPEN, 2022; SISDEPEN, 2020).

Frente a essa problemática, a saúde da mulher privada de liberdade no sistema prisional é debatida desde 1984 com a Lei de Execução Penal (LEP) (Brasil, 1984). Posteriormente, em 2004, é mencionada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2004) e, em 2014, através da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (Brasil, 2014a) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Brasil, 2021; 2014b).

Contudo, apesar de tal aparato legal, a realidade da saúde da mulher privada de liberdade no Brasil é de altos índices de agravos em doenças infectocontagiosas. De acordo com a última atualização do Sistema Nacional de Informações Penais, em 2022, o quantitativo de apenadas com sífilis, HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose foi de, respectivamente, 1419, 774, 182 e 112 casos (SISDEPEN, 2022). Ademais, a privação de liberdade é fator desencadeante para o adoecimento mental, de modo que as taxas de transtornos mentais são mais elevadas no cenário prisional, quando comparado com a comunidade em geral, com destaque para casos de depressão e ansiedade (McLeod et al., 2020; Schultz; Dias; Dotta, 2020).

Nesse contexto, é necessário compreender que as mulheres são uma população vulnerável na sociedade, o que se torna ainda mais evidente no ambiente prisional. Os presídios não foram projetados para atender às mulheres, mas, sim, para receber predominantemente homens (Brasil, 2008). Alguns fatores que contribuem para o adoecimento das mulheres em situação de cárcere são: a superlotação, a baixa abrangência de programas de ressocialização, falta de higiene, alimentação e água de qualidade, precariedade de atendimentos à saúde e frágil assistência aos atendimentos ginecológicos, assim como o sofrimento psicológico diante do frequente abandono familiar e a separação dos filhos (Araújo et al., 2020; Flores e Smeha, 2019; Batista et al., 2018).

Diante desse cenário, as Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPPs), caracterizadas por um grupo multiprofissional e previstas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado das mulheres encarceradas, a fim de contribuir com o acesso a uma assistência de qualidade e com o fomento de dignidade e bem-estar (Brasil, 2021; 2014b).

Desse modo, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de visibilizar a atenção à saúde de mulheres privadas de sua liberdade, sobretudo, no contexto do estado do Rio Grande do Norte, que, em decorrência da crise ocorrida no sistema prisional, em janeiro de 2017, tem buscado reorganizar o sistema prisional em consonância com a legislação vigente (Melo e Araújo, 2017). Portanto, questionou-se como se dá a assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade no Rio Grande do Norte. Destarte, o objetivo deste estudo é descrever a assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade em um presídio do Rio Grande do Norte.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com a equipe de saúde e gestão do Complexo Penal Doutor João Chaves Feminino (CPJC- FEM), entre os meses de julho e agosto de 2023.

O CPJC-FEM, localizado em Natal, capital do Rio Grande do Norte, foi escolhido como cenário deste estudo por se tratar do maior presídio feminino do estado. Inaugurado em 1968 com capacidade para 70 internos, comportava, no período da coleta, 157 mulheres e um bebê, tendo, assim, uma taxa de ocupação de 224%, com 87 mulheres além da sua capacidade.

Realça-se que a gestão do presídio é feita por duas policiais designadas pela Secretaria de Estado da Administração Penitenciária (SEAP). Acrescenta-se que as apenadas recebem assistência à saúde por intermédio de uma equipe multidisciplinar formada por médico (1), enfermeiro (1), técnico de enfermagem (1), psicóloga (1), assistente social (1), dentista (1) e técnico de saúde bucal (1), sob a coordenação de uma policial penal (1). Ademais, contava também com estudantes voluntárias do curso de psicologia (2).

A amostra foi do tipo intencional, incluindo o convite a profissionais policiais penais gestores cuja atribuição trabalhista estivesse diretamente relacionada à assistência à saúde das internas, considerando o seguinte critério de inclusão: manifestar vivência e familiaridade com a temática da pesquisa. Excluíram-se os profissionais que estavam de férias ou licença no período das entrevistas.

Durante a coleta, ao observar a inserção das estudantes de psicologia que realizavam atendimento voluntário às apenadas, estendeu-se o convite para a participação destas no estudo. Assim, a amostra foi encerrada em seis profissionais da saúde, duas estudantes de psicologia e dois policiais penais (atuantes na gestão/coordenação de saúde). Destaca-se que um profissional da equipe de saúde recusou-se a participar do estudo.

Para coleta de dados aplicou-se um questionário sociodemográfico com objetivo de caracterizar os participantes da pesquisa, contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, grau de escolaridade, categoria profissional, vínculos empregatícios e tempo de atuação no CPJC-FEM; e um roteiro de entrevista semiestruturado, contemplando perguntas a respeito do perfil socioeconômico, racial e de saúde/doença das mulheres privadas de liberdade, o processo de cuidado conjunto do fluxo terapêutico intra e extramuros, as dificuldades e facilidades para garantia da assistência à saúde destas mulheres e o papel gerencial local e estadual para a efetivação da assistência em saúde.

As entrevistas foram audiogravadas, tiveram duração média de vinte minutos e ocorreram nas dependências do CPJC-FEM, em horários definidos pelos entrevistados, a fim de garantir seu conforto e a espontaneidade das respostas. Posteriormente, foram transcritas para organização do *corpus*, o qual foi submetido à análise lexicográfica textual, mediante a utilização do *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq) versão 07 *alpha* 2.

Para tratamento dos dados empregou-se a Classificação Hierárquica Descendente, a qual estabelece categorias por comparação entre os conjuntos de formas simplificadas, da quantidade total de palavras e do léxico da língua, relacionando, assim, as categorias tanto com as estruturas de texto quanto com o conjunto total de textos; e a Análise de Similitude, que fornece conexões entre as palavras com base em estatísticas, formando, assim, uma estrutura de palavras com ramificações baseadas nas relações entre elas (Marchand e Ratinaud, 2011). Ambas as ferramentas foram originadas pelo Iramuteq. Em seguida, os dados foram interpretados e analisados segundo a literatura pertinente, no tocante à temática.

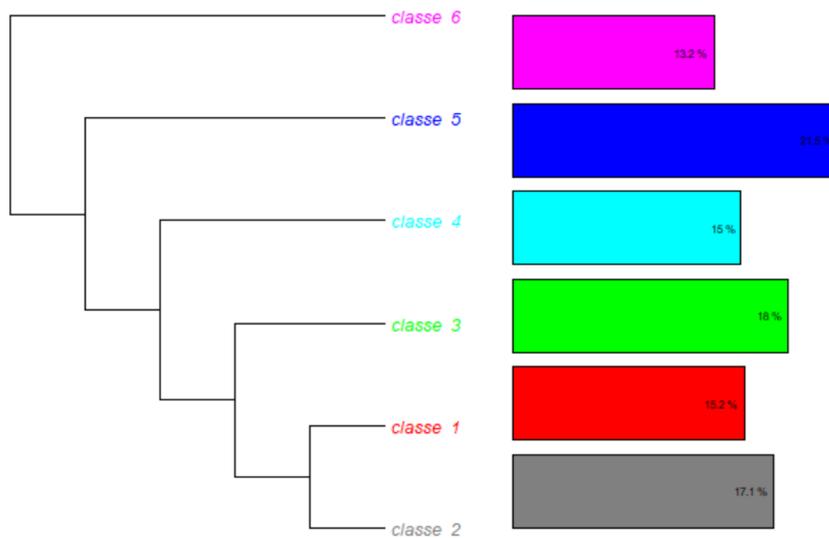
Cumpriram-se os preceitos éticos preconizados pela resolução 466/2012 (Brasil, 2012). Assim, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o parecer de n. 5.837.659 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 65915722.4.0000.5537. Outrossim, todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de consentimento e livre esclarecimento e o Termo de autorização para gravação de voz e/ou registro de imagens. A fim de preservar o anonimato dos entrevistados, eles foram identificados de acordo com a categoria profissional: A- Assistência e G- Gestores, seguida do número arábico correspondente à ordem de realização das entrevistas.

Resultados e discussão

Os participantes da pesquisa eram predominantemente do sexo feminino (seis em dez), solteiros (seis em dez), a idade média foi de 35,9 anos DP 10,33 (com idade mínima de 24 anos e máxima de 59 anos). A categoria profissional mais recorrente foi psicologia (3; 30%), o tempo médio de atuação na função foi de 47,3 meses DP 54,35 (tempo mínimo de 2 meses e tempo máximo de 180 meses). Acrescenta-se que cinco integrantes da amostra possuíam outro vínculo de trabalho e quatro (40%) haviam concluído uma pós-graduação.

Após passar pelo processamento do *software* Iramuteq, os seguintes dados foram obtidos: o número de ocorrência de palavras foi de 21.124, distribuídas em 2.769 formas. De acordo com o relatório do Iramuteq, que compreende as características gerais da classificação do *corpus*, foram analisados 76,71% do *corpus* com obtenção de 601 segmentos de texto, dispostos na divisão de seis classes, que posteriormente foram separadas em três categorias pela pesquisadora, conforme é apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Dendrograma gerado a partir da Classificação Hierárquica Descendente do *software* Iramuteq. Natal, 2023.



Fonte: Processamento do *software* Iramuteq, 2023.

De acordo com a análise lexicográfica do *software* Iramuteq, as palavras mais predominantes da classe 1 foram: medicação (38,44%); exemplo (32,08%); bater (28,23%); prestar (28,23%), tal classe foi nomeada ‘Doenças e agravos’. A classe 2 teve como palavras prevalentes: consulta (43,76%); médico (41,86%); quando (32,12%); queixa (26,79%); pavilhão (24,44%), a qual foi nomeada ‘Assistência à saúde’. A classe 3 foi nomeada como ‘Caracterização das internas’ e teve como palavras preponderantes: presídio (44,0%); presa (42,18%); agente (35,89%); atividade (35,62%); cela (35,29%). A classe 4 teve como predominantes as palavras: gestão (64,8%); papel (36,16%); fluir (34,54%); efetivo (33,65%); trabalhar (32,84%); desafio (29,42%), e foi nomeada como “Gestão e PNAISP”. A classe 5 foi nomeada como ‘Equipe’ e teve como palavras prevalentes: dentista (101,11%); equipe (73,41%); bucal (45,05%); assistente (41,21%); unidade (37,26%). A classe 6 teve como palavras predominantes: mental (60,2%); rua (60,19%); doente (59,34%); acometer (46,61%); uso (46,17%); suicida (39,86%), tal classe foi nomeada como ‘Saúde mental’. As classes supracitadas foram agrupadas em três categorias.

Categoria 1: Perfil de saúde das mulheres privadas de liberdade

Essa categoria é resultado da junção das classes 1 (Doenças e agravos), 3 (Caracterização das internas) e 6 (Saúde mental), que reunidas constituem 46,41% do *corpus* textual e abordam as características socioeconômicas e de saúde das apenas do CPJC-FEM. Quanto ao perfil sociodemográfico das internas, observa-se que os participantes da pesquisa as descreveram como mulheres de baixa renda, baixo nível de escolaridade, em sua maioria pretas e pardas, embora não haja autodeclaração racial, conforme evidenciado nas falas abaixo:

Na questão racial, o perfil da maioria delas é preta ou parda. Apesar de que na entrada delas, no momento do cadastro, não é perguntado como elas se identificam. Nem em relação à raça, nem em relação ao gênero, não é perguntado. O policial que está lá na triagem é quem recebe, olha e diz se a mulher é parda, branca ou negra. Então, apesar de constar lá e a gente saber visualmente que a maioria é preta ou parda, não é uma informação autodeclarada. (G1).

No quesito perfil racial, a gente tem uma tendência realmente de pessoas de etnia negra, realmente tem uma predominância maior, não que isso seja algo que vá se relacionar com um delito atual que tenha praticado, não, mas existe essa predominância (G2).

O predomínio da coloração preta e parda não é exclusivo do CPJC-FEM, visto que, segundo dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), no Rio Grande do Norte há atualmente 171 mulheres pardas, seguidas por 71 pretas e 53 brancas. Nos dados nacionais, as mulheres pretas superam a quantidade de brancas em 19%. Esses dados demonstram a contínua desigualdade social e escancaram a escassez de políticas públicas para esta população.

De acordo com Borges (2019), a população negra (constituída de pretos e pardos) tem uma íntima ligação com o processo de encarceramento devido ao passado escravocrata brasileiro, por se tratar de pessoas vistas pela sociedade com o olhar de punição e controle.

É mister ressaltar que, no contexto em tela, nos referimos às mulheres cisgênero, pois mulheres transgênero encarceradas no Rio Grande do Norte são custodiadas em celas separadas, mas em presídios masculinos. Achado que demonstra que as formas de experienciar a vivência da sexualidade e a identidade de gênero dissidentes, no sistema prisional brasileiro, são permeadas por violências e negação de direitos (Baptista-Silva et al., 2022).

O quantitativo de 157 internas em um presídio feito para comportar 70 pessoas denota uma superlotação comum a outros estados do Brasil, situação que é avaliada como uma falência do sistema prisional brasileiro, segundo Filho e Bueno (2016).

As doenças de maior predominância, de acordo com os entrevistados, são as patologias do trato gineco-urinário, seguidas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com prevalência de sífilis, HIV e herpes genital, conforme apresenta-se nas falas abaixo:

As ISTs têm bem menos aqui do que no outro presídio, mas, quando temos, é sempre HIV e sífilis (A1).

Dentre as ISTs, as que mais têm são herpes e sífilis, os casos de HIV sempre vêm da rua, não vêm de dentro (A2).

As ISTs representam um grande problema de saúde prisional, tanto entre o público feminino como masculino (Oliveira, C. et al., 2023; Scott et al., 2015). É importante considerar que muitas mulheres inseridas no sistema prisional vivenciaram abuso sexual, possuem histórico de prostituição e pouco acesso aos serviços ou informações de saúde, características que as vulnerabilizam a tais infecções anteriormente ao aprisionamento (Leal et al., 2022).

No período da coleta, havia no CPJC-FEM cinco internas com HIV e somente quatro em tratamento; a quantidade de mulheres com outras ISTs não foi relatada. Os testes rápidos no CPJC-FEM são realizados sob suspeita de diagnóstico de ISTs e em mutirões, assim como as mamografias.

No início das entrevistas, foi informado que nenhum caso de tuberculose (TB) ocorrera havia três anos, na instituição, porém, ao final da coleta foi realizado o diagnóstico em uma interna, que precisou de internação hospitalar dada a gravidade da infecção. A baixa incidência de TB no CPJC-FEM vai contra os altos índices diagnosticados em outros presídios no cenário nacional e internacional (Moreira et al., 2019; Novoa-Lobo, Campos e Pires, 2023).

Algo recorrente nas falas dos entrevistados, nesta pesquisa, é que muitas internas relataram estar com dores físicas para serem atendidas pelo médico, mas, quando chegavam na consulta, negavam tal dor e solicitavam a receita de psicotrópicos. As queixas de ansiedade, insônia, tristeza, automutilação e tentativa de suicídio associadas à necessidade do uso de psicotrópicos se constituiu como o principal fator para a busca de consulta médica, fazendo com que a maior parte dos atendimentos gire em seu entorno, conforme é destacado nas falas abaixo:

As doenças que mais acometem as mulheres aqui sempre são as doenças psicológicas, elas são o carro-chefe (A1).

Sobre as doenças que mais afetam as mulheres em situação de encarceramento, o nosso gargalo é a doença mental (A3).

No âmbito do CPJC-FEM, 56% das internas faziam uso de psicotrópicos. Assim, enfatiza-se a necessidade de haver uma equipe específica de saúde mental dentro dos presídios (Lobo, Portela e Sanchez, 2022).

Na perspectiva odontológica, as doenças mais presentes são as cáries, gengivites e o tártaro. Foi relatada uma quantidade significativa da necessidade de exodontias, as mais simples eram realizadas *in loco*, as mais complexas eram encaminhadas para o serviço especializado.

A saúde bucal só foi implantada dentro do sistema prisional há 20 anos, quando foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (Brasil, 2005), dessa forma, a odontologia ainda é uma assistência pouco difundida dentro dos presídios, e o reflexo disso é visto pelos altos índices de doenças odontológicas (Damasceno, 2018).

Desse modo, identifica-se que o perfil de saúde das mulheres privadas de liberdade assemelha-se ao de outras mulheres periféricas, seja pelo perfil de raça e cor, seja pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que, por sua vez, atua na alta incidência de agravos passíveis de prevenção, com destaque para o adoecimento psíquico (Passos, 2023).

Categoria 2: Perfil da assistência às mulheres privadas de liberdade

A origem da categoria 2 ocorreu mediante a junção da classe 2 (Assistência à saúde) e da classe 5 (Equipe), cuja constituição conjunta é de 38,62% do *corpus* textual, e a explanação é a respeito da equipe de saúde e suas funções e de todo o fluxo de assistência à saúde intra e extramuros.

Os profissionais que compõem a equipe de saúde do CPJC-FEM são cedidos pelo município de Natal, que está encarregado de prover os profissionais. Por sua vez, é competência do estado prover a infraestrutura local.

Caso Natal aderisse à PNAISP, a eAPP adequada para atender entre 101 e 1.700 custodiados, tal como se tem no CPJC-FEM, é a eAPP Ampliada, cuja composição é de no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista, e mais um profissional da área da saúde, podendo ser médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional.

Conforme previsto na portaria 2.298 de 2021, que regulamenta as normas para operacionalização da PNAISP, a eAPP Ampliada deve cumprir o mínimo de 20 horas semanais. Ademais, deve ser acrescida uma equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, caso se tenha a demanda no perfil do presídio, o que é urgente no complexo. À vista disso, com a aderência à PNAISP, a equipe seria fortalecida para ofertar uma assistência mais substanciada, assim como específica para as necessidades psiquiátricas das apenadas.

No CPJC-FEM, a equipe de enfermagem está todos os dias na penitenciária, já o médico e a equipe odontológica vão duas vezes por semana. A assistente social visita o CPJC-FEM com frequência menor do que mensal, e a coordenadora de saúde – policial penal e psicóloga – está todos os dias presente na sua função.

Há também o trabalho voluntário de três profissionais da psicologia: uma psicóloga e duas estudantes de psicologia, que fazem atendimento uma vez na semana. Para além dos atendimentos terapêuticos individuais feitos pela manhã, as estudantes de psicologia realizam à tarde a mediação de um grupo formado havia três meses, com dez mulheres com histórico de automutilação e ideação suicida. Segundo os participantes da pesquisa, o grupo supracitado ajuda as internas no processo de cooperação mútua, necessário em momentos de crise psíquica, como demonstra a fala a seguir:

Temos duas internas do grupo que são da mesma cela e uma relatou que as duas estavam entrando em crise. Foi, então, que uma olhou para a outra e disse: “Não, não vamos fazer isso, vamos nos apoiar.” E elas se apoiaram, mesmo no momento da crise, mesmo querendo se automutilar. [...] A gente fala muito que eu e a outra estagiária estamos só nas terças e quem está na segunda, quarta, quinta, sexta, sábado e domingo é elas com elas. Então, o nosso intuito é mostrar para elas que elas conseguem se ajudar, e elas de fato botam isso em prática nos outros dias (A8).

O papel da amizade dentro do cárcere desponta como um dos elementos fundamentais para a sobrevivência no cotidiano isolante e sufocador das prisões femininas. Para Novaes e Macedo (2023), o vínculo dessas mulheres transpassa o compartilhamento de lutas semelhantes no contexto prisional, ele também é feito por elas terem histórias de vida parecidas, como a ocorrência de violências e abusos.

Caso necessitem de algum atendimento médico ou odontológico, o itinerário terapêutico se inicia com a queixa relatada para os policiais penais, para a coordenadora de saúde ou para o enfermeiro e técnico de enfermagem, durante o chamado levantamento ou triagem realizado em visita aos pavilhões. Cabe ressaltar que esta triagem é mais frequentemente realizada pela coordenadora de saúde, que, por ser também policial penal, não necessita de acompanhamento de outros profissionais da segurança, ao contrário da enfermagem.

É mister mencionar que a baixa quantidade de policiais prejudica tanto a triagem quanto as escoltas para realização de atendimento de saúde extramuros, seja em situação de urgência seja em situação eletiva, como apresenta-se nas falas abaixo:

Eu preciso do policial. Teve uma reunião deles que dizia que iam levar mais gente para trabalhar na saúde e eu disse que deveríamos levar mais policiais para a gente conseguir trabalhar na saúde, porque não adianta eu botar mil funcionários da saúde e aqui ter três policiais. Como é que eu vou atender esses internos sem esses policiais? Precisa sempre ter escolta, sempre dar escolta, porque, senão, fica um paredão branco com um pequeno ponto preto e, na verdade, é para ser o contrário, um paredão preto com uma bola gigantesca branca, porque, aí, você vai ter o acesso a todos os lugares, sempre (A1).

O efetivo também é uma coisa que às vezes atrapalha nosso esquema de saúde, porque, com baixo efetivo de policiais, dificulta uma saída daqui para uma consulta, para um exame, porque, se sai uma escolta para uma consulta, alguma atividade daqui fica prejudicada (G1).

Além do baixo efetivo de policiais penais, um outro problema que afeta a assistência em saúde é a falta de conhecimento dos policiais penais a respeito de políticas de saúde no sistema prisional, o que torna ainda mais difícil a sua cooperação com as ações da equipe de saúde (Oliveira, L. et al., 2023).

Após o levantamento das queixas, elas aguardam até o dia de consulta médica e são atendidas por ordem de gravidade, sendo as queixas físicas prioritárias. Antes da consulta, o enfermeiro e técnico aferem os sinais vitais e preenchem o seu prontuário eletrônico. Caso elas precisem realizar o exame citopatológico do colo do útero, a amostra é coletada pelo enfermeiro, e o técnico assume a função burocrática de escrita dos dados, para serem enviados para o laboratório.

Se as internas precisarem realizar algum exame ou procedimento eletivo que não está disponível, elas vão para a fila da regulação para serem atendidas pelo serviço especializado, não tendo prioridade por estarem no sistema prisional. A única prioridade que elas têm são nos casos de urgência, passando na frente para serem atendidas o mais breve possível e diminuir, assim, as chances de haver uma tentativa de fuga, que poderia apresentar risco tanto para os profissionais como para os outros pacientes da instituição.

Nos casos de urgência, as apenadas do CPJC-FEM são levadas prioritariamente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Potengi e, em casos mais raros, ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, ambos situados em Natal. O fato de estarem dentro do ambiente prisional limita e dificulta o acesso aos serviços de saúde, conforme é expresso nas falas abaixo:

A pessoa que está em liberdade tem a facilidade de se deslocar, se ela bate na porta no serviço e esse serviço não funciona, ela tem outro local para ir, desde que ela queira (A5).

O maior desafio na assistência à saúde é a própria situação em que a gente trabalha, a questão do presídio, em si, traz muitas dificuldades diárias para que o fluxo do trabalho aconteça. O fluxo no presídio funciona de um jeito totalmente distinto do normal, faz com que o trabalho trave, não é ágil (A3).

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pela fragilidade da Rede de Assistência à Saúde (RAS), associada à desarticulação entre a justiça e o setor Saúde são gargalos na assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade (Bartos, 2023).

Diante da demora da fila da regulação, muitas vezes, a assistente social do CPJC é impulsionada a pedir ajuda externa, como é citado na fala a seguir:

Às vezes, o exame ou procedimento requer uma certa urgência. Ela não vai passar na frente de ninguém, torno a dizer, porém, o serviço social da unidade contacta a família e informa que a presa que está custodiada conosco está precisando fazer um exame. Falamos que ela está regulada, mas vai ter que aguardar, porém requer uma certa urgência. Então, caso eles possam se dispor a fazer esse custeio, eles pagam (G2).

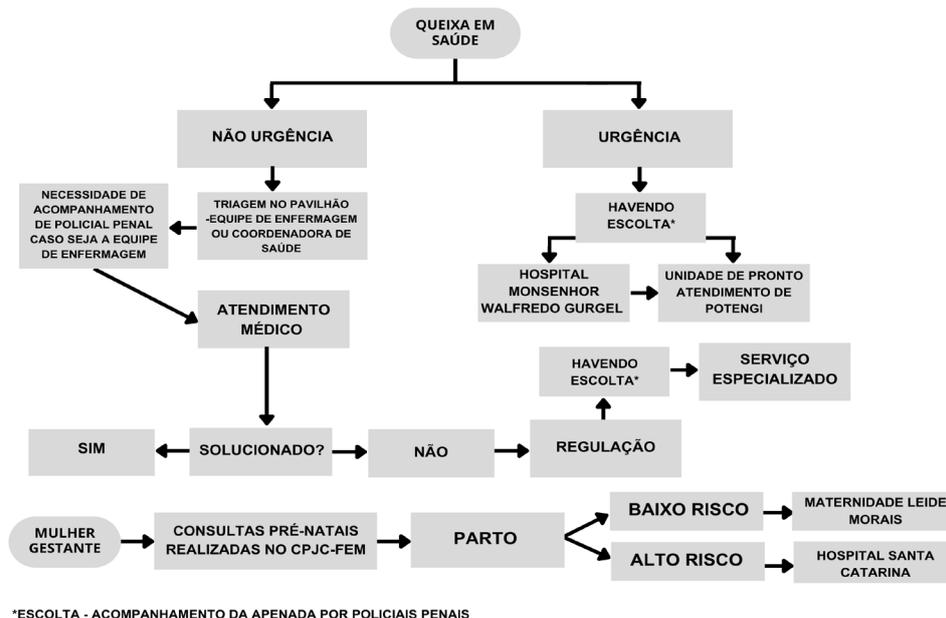
As mulheres privadas de liberdade, no período perinatal, têm o pré-natal feito no presídio. Os partos de baixo risco são feitos na Maternidade Leide Moraes e os de alto risco, no Hospital Santa Catarina. Caso necessitem receber algum atendimento fora do presídio, é disponibilizado um carro do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) que transporta as gestantes, e para as puérperas é adicionado um carrinho de bebê. Durante o período da coleta, não havia nenhuma gestante no CPJC-FEM, apenas uma puérpera e um bebê com menos de seis meses.

A atenção à saúde prestada às gestantes do CPJC-FEM opera de forma oposta às análises de estudos sobre a assistência na gestação dentro de outros presídios, em que não é realizado o número adequado de consultas pré-natais e há a ocorrência de diferentes déficits e negligências durante essa fase, no cárcere (Fernandes, D., Fernandes, H. e Barbosa, 2020; Medeiros et al., 2022; Lima et al., 2023; Campelo et al., 2024). Mais estudos focados diretamente na gestação dentro do CPJC-FEM são necessários, para que se analise de forma mais aprofundada essa assistência prestada às gestantes e puérperas.

Em suma, a assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade no CPJC-FEM é focada no diagnóstico e tratamento das apenadas, havendo apenas ações esporádicas de prevenção da saúde, como mutirão de mamografia e testes rápidos.

Em síntese, o itinerário de cuidado das mulheres privadas de liberdade descrito pelos entrevistados está contido na Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma de assistência à saúde e perinatal das mulheres privadas de liberdade no Complexo Penal Dr. João Chaves Feminino, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Os fatores intra e extramuros que dificultam a assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade no Complexo Penal Dr. João Chaves estão sumarizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Fatores intra e extramuros que dificultam a assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade no Complexo Penal Dr. João Chaves, 2023.

Fatores intramuros	Fatores extramuros
Baixo efetivo de profissionais da saúde	Baixo efetivo de policiais penais para escolta aos serviços especializados
Baixo efetivo de policiais penais de escolta no pavilhão	Longa espera para atendimento especializado
Quantidade insuficiente de medicação para atender todas as mulheres	Tentativas de resgate durante assistência externa

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Categoria 3: A interface entre gestão e assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade

A categoria 3 gerou-se a partir da classe 4 (Gestão e PNAISP), que constitui 14,97% do *corpus* textual e retrata a área gerencial da saúde prisional no CPJC-FEM.

Como mencionado anteriormente, a gestão local é feita pelo corpo diretor e, de forma mais ampla, pela SEAP. Houve a prevalência de relatos comparando a gestão local anterior e a atual do complexo, assumida dois meses antes do período da coleta. Anteriormente, a sala de atendimento de saúde era em um espaço reduzido, com poucos medicamentos e em situação precária.

A nova gestão, formada por duas policiais penais que são enfermeira (diretora) e psicóloga (vice-diretora) por formação, vem trazendo o foco na saúde das apenadas desde que assumiram. A sala de atendimento foi ampliada, a quantidade de medicamentos ofertados aumentou e foi iniciada a construção de um espaço de saúde maior para atender as internas.

Neste novo espaço há três consultórios médicos, um consultório de dentista, uma farmácia, uma sala que irá funcionar como enfermaria, um solário e dois banheiros. Está também em construção uma cela especial para alojamento conjunto da puérpera e seu filho até os seis meses.

O Estado tem fornecido a reforma da estrutura física do local, todavia a gestão municipal não tem fornecido os recursos humanos necessários para atender às demandas do complexo.

No que se refere à quantidade de medicações e de suprimentos, mesmo com as últimas conquistas da atual gestão, ainda se conta com um número insuficiente para suprir todas as internas e elas precisam recorrer à ajuda de familiares ou amigas para obter suporte, conforme é expresso nas falas:

Quando não se consegue, as famílias das internas são contactadas para fornecer algum tipo de medicação mediante prescrição médica (G2).

Elas se ajudam. É assim: minha mãe não vem, mas a sua mãe vem, aí eu falo para minha mãe trazer algo que outra interna está precisando, a mãe da outra vai tentar conseguir e traz o da filha e da outra pessoa. E nisso elas fazem um rodízio, nesta vez é você com a sua mãe, aí, na outra, sou eu com a minha mãe, então, todas se ajudam para aquelas que não têm família, para trazer as coisas (A8).

Outro problema evidenciado são as visitas para o público feminino ocorrerem apenas uma vez ao mês, enquanto para os internos masculinos é uma vez a cada semana. Esse gargalo demonstra um problema maior, que é o fato de as mulheres receberem menos visitas do que os homens, quando estão em situação de privação de liberdade, causando sentimentos de abandono, isolamento e desamparo (Nunes e Macedo, 2021).

O município de Natal é o único do Rio Grande do Norte que não está atualmente credenciado à PNAISP. A cidade de Natal já foi inscrita e participava da política até 2019, ano em que foi descredenciada por não enviar relatórios de monitoramento da PNAISP. Dessa forma, a assistência em saúde é precária sem o apoio da política. A nova adesão de Natal à PNAISP já foi solicitada pela SEAP e está em fase de espera.

A PNAISP desempenha importante função na concretização da assistência à saúde dentro dos presídios, porém, mesmo em municípios aderentes, ainda há desafios presentes, como a falta de articulações com a rede de saúde, algo fundamental para realizar a assistência em saúde (Schultz et al., 2022). Sua efetivação requer esforço por parte dos gestores, mas é primordial para um regime humanizado.

Um dos desafios da gestão estadual da SEAP é fazer com que todos os municípios do Rio Grande do Norte sejam unificados. Um exemplo de sua disparidade é que, no CPJC, a interna tem direito a ter medicação apenas com a receita do médico de seu presídio. Caso ela tenha entrado recentemente no presídio, ou seja, transferida para outro presídio, só poderá receber o medicamento após ter uma nova consulta e receita do novo médico, até lá ficará sem medicação.

A demora na obtenção dos medicamentos de uso controlado causa tanto a abstinência de psicotrópicos e possíveis crises psiquiátricas como o agravamento de doenças cardiovasculares crônicas, como hipertensão e diabetes *mellitus* (Brasil, 2016). Em alguns outros presídios do estado não há esse problema, o que causa uma discrepância na obtenção de medicamentos entre presídios.

A SEAP realiza reuniões com todos os gestores das penitenciárias e presídios do Rio Grande do Norte com o objetivo de alinhar a gestão estadual, porém é função também dos municípios estarem a par e promoverem o cumprimento das políticas de atenção às pessoas segregadas de liberdade, conforme é previsto na LEP e na PNAISP.

Outrossim, percebe-se que as mudanças da microgestão impactam positivamente na assistência à saúde ofertada, todavia a desarticulação entre estado e município fragiliza o planejamento e a execução das ações de saúde.

Análise de similitude

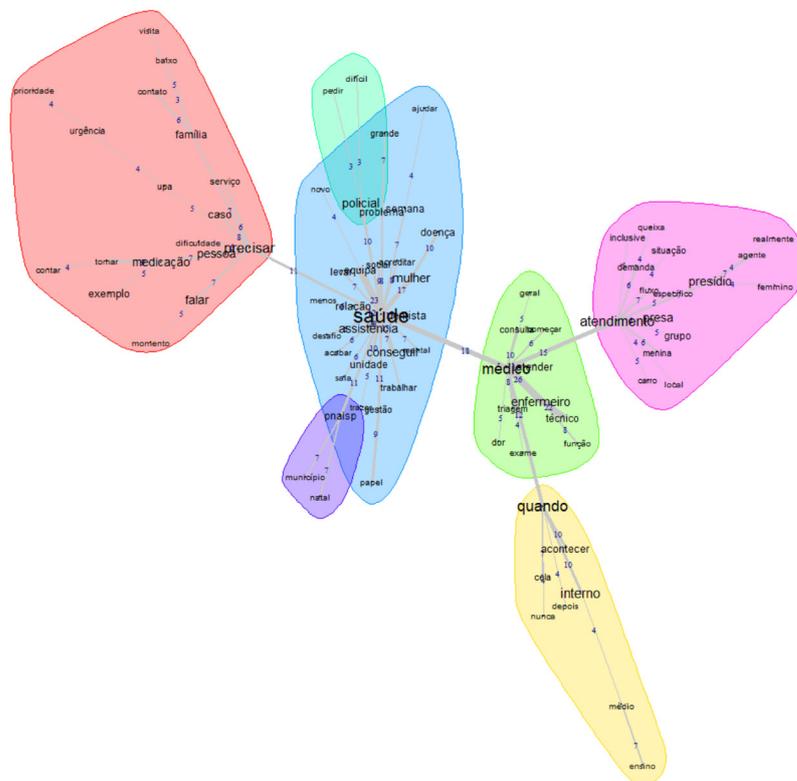
A análise de similitude é feita para encontrar similaridades entre as palavras do *corpus* e averiguar a ligação entre os elementos de um conjunto (Vergès; Bouriche, 2001), e sua representação está expressa na Figura 3, havendo ponto de corte. No *corpus* textual, as palavras que tiveram maior evidência e relação foram “saúde”, “médico” e “atendimento”, demonstrando uma centralização da figura médica na assistência em saúde. Todavia, a palavra “médico” tem forte ligação com as palavras “enfermeiro” e “técnico”, sugerindo a importância da inter e multiprofissionalidade para concretizar o trabalho de assistir às internas.

A distante e fraca linha dos vocábulos “visita” e “família” expressa o distanciamento vivido pelas internas ao não receberem muitas visitas, fato que causa diversos problemas psíquicos, tal como sugere Campelo et al. (2024).

A palavra “saúde” também se liga a “policia”, demonstrando o papel dos agentes penais em facilitar a assistência em saúde, para que os profissionais possam executar seu trabalho tanto dentro como fora do presídio.

Salienta-se que as palavras “gestão” e “PNAISP” não apresentam ligação direta, o que pode estar associado ao descompasso legal vivenciado entre as instâncias federal, estadual e municipal, todavia é mister reconhecer que é impossível dissociar gestão e política na implantação de melhorias da assistência em saúde prisional (Florêncio, Oliveira e Salvador, 2021).

Figura 3 – Análise de similitude realizada pelo software Iramuteq a respeito da assistência em saúde das mulheres privadas de liberdade no Complexo Penal Dr. João Chaves Feminino, 2023.



Fonte: Processamento do *software* Iramuteq, 2023.

Considerações finais

A assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade no Complexo Penal Dr. João Chaves está aquém do preconizado pelas políticas públicas, sendo permeada por dificuldade de acesso aos serviços de saúde intra e extramuros.

Por um lado, o perfil de adoecimento das internas, com destaque para a manutenção de doenças no trato gineco-urinário, ISTs, casos de ansiedade, depressão, automutilação e tentativa de suicídio, demanda um cuidado multidisciplinar em saúde mental, que se constitui em um desafio para a equipe de saúde presente no cenário desta pesquisa. As lacunas no atendimento em saúde bucal e, sobretudo, a negligência na atenção durante o período perinatal, fragilizam a saúde do binômio mãe/recém-nascido.

Por outro, o número insuficiente de policiais penais compromete o transporte e escolta das apenadas, quando se faz necessário atendimento extramuros. Ademais, o fato de Natal ser o único município do estado que não adere atualmente à PNAISP revela um entrave para a assistência à saúde desta população. A presente pesquisa demonstra também que a assistência à saúde no cenário estudado tem foco no diagnóstico e tratamento medicamentoso, em detrimento das ações de prevenção e educação em saúde das mulheres privadas de liberdade.

O presente estudo limita-se a uma realidade local, de modo que os dados precisam ser interpretados com base neste cenário e não podem ser generalizados para outras realidades. Contudo, espera-se que os achados deste estudo possam ampliar a reflexão sobre esta temática e tensionar as autoridades competentes para o cumprimento das políticas públicas vigentes, sobretudo, no tocante à adesão do município de Natal à PNAISP. Outrossim, espera-se que a presente pesquisa contribua com a inserção da saúde prisional na grade curricular dos cursos da área da saúde, bem como que seja abordada em estratégias de educação permanente junto aos profissionais que atuam nos serviços de saúde e justiça.

Informações do artigo

Contribuição das autoras

Concepção do estudo: FTCC, LVO.
Curadoria dos dados: FTCC, RRBA, LVO.
Coleta de dados: FTCC, RRBA.
Análise dos dados: FTCC.
Redação - manuscrito original: FTCC, LVO.
Redação - revisão e edição: FTCC, LVO, PTCOS, GWSS.

Financiamento

Não se aplica.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há potenciais conflitos de interesses neste artigo.

Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com o parecer 5.837.659, número da CAEE 65915722.4.0000.5537 e com data de aprovação em 24 de dezembro de 2022.

Apresentação prévia

O presente artigo resulta de uma monografia, como trabalho de conclusão do curso de Enfermagem, intitulada *A assistência à saúde de mulheres privadas de liberdade no Rio Grande do Norte*, de autoria de Fernanda Thayná Cruz da Costa, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/55788>

Referências

- ARAÚJO, Moziane M. *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190303, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/#>. Acesso em: 9 ago. 2024.
- BARTOS, Mariana S. H. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma reflexão sob a ótica da intersectorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 1.131-1.138, abr. 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.08962022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hvz7ZLGjrnB8LgrfdbLXsbc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2024.
- BATISTA, Mara I. H. M. *et al.* Direito à saúde para mulheres privadas de liberdade. *Derecho y Cambio Social*, Pernambuco, p. 3-16, 2018. Disponível em: https://www.derechoycambiosocial.com/revista053/DIREITO_A_SAUDE_PARA_MULHERES.pdf. Acesso em: 17 out. 2023.
- BORGES, Juliana. *Encarceramento em massa*. 1 ed. São Paulo: Sueli Carneiro, 2019. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=JSqsDwAAQBAJ&lpg=PT10&ots=G_FM50s1tH&dq=juliana%20borges&lr&hl=pt-BR&pg=PT10#v=onepage&q=juliana%20borges&f=false. Acesso em: 7 nov. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984*. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano nacional de saúde no sistema penitenciário*. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021. Dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, edição 172, Seção 1, p. 106, 10 set. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.298-de-9-de-setembro-de-2021-343833792>. Acesso em: 9 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. *Mulheres encarceradas: diagnóstico nacional*. Brasília, DF: MJ, 2008, p. 92. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/11476/1/Mulheres%20Encarceradas%202008.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 21. dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Portaria Interministerial n. 210, de 16 de janeiro de 2014/SPM*. 2014a. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226123-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. *Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Síntese de evidências para políticas de saúde: Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas*. Brasília, DF: 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medica_mentoso.pdf. Acesso em: 17 ago. 2023.

CAMPELO, Isabella L. B. *et al.* Acesso e cuidado à saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e09172023, 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.09172023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mppkG7nQmkG43fXnv9rvTMp/#>. Acesso em: 23 jun. 2024.

FAIR, Helen; WALMSLEY, Roy. *World female imprisonment list: women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners*. 5. ed. 2022. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

FERNANDES, Daniele C. A.; FERNANDES, Helder M. A.; BARBOSA, Elane S. Reflexões sobre o direito à saúde das gestantes e puérperas no sistema prisional. *Revista Saúde Multidisciplinar*, Mineiros-GO, v. 7, n. 1, 8 p., 2020. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200046>. Disponível em: <https://fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Artigo-3-REFLEX%3%95ES-SOBRE-O-DIREITO-%3%80-SA%3%9ADE-DAS-GESTANTES-E-PU%3%89RPERAS-NO-SISTEMA-PRISIONAL.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

FILHO, Marden M. S.; BUENO, Paula M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1.999-2.010, jul. 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MztrXvhhdHyWD8GNn8hfT4h/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 9 ago. 2024.

FLORENCIO, Mirraelly L. N.; OLIVEIRA, Lannuzya V.; SALVADOR, Péta T. C. O. Concepções de gestores sobre a política de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade. *Revista Gestão & Saúde*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 80-91, abr. 2021. <https://doi.org/10.26512/gv12i01.33389>. Disponível em: <https://www.periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/33389>. Acesso em: 23 jun. 2024.

FLORES, Nélia M. P.; SMEHA, Luciane N. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280420>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jmvF4PYMfCnZsSNzDhmMkpn/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.

LÔBO, Nancy M. N.; PORTELA, Margareth C.; SANCHEZ, Alexandra A. M. M. R. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4.423-4.423, dez. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022712.10212022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hCBHnwbm4DY7WR9NCQTbLMS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2024.

MARCHAND, Pascal; RATINAUD, Pierre. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. In: DISTER, Anne; LONGRÉE, Dominique; PRUNELLE, Gérald. *Actes des 11eme journées internationales d'analyse statistique des données textuelles*. Liège, Bélgica, 2011. p. 687- 699.

MCLEOD, Katherine E. *et al.* Global prison health care governance and health equity: a critical lack of evidence. *American Journal of Public Health*, v. 110, n. 3, p. 303-308, 2020. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305465>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7002953/pdf/AJPH.2019.305465.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2023.

MEDEIROS, Anderson B. *et al.* Representações sociais da maternidade para mulheres em privação de liberdade no sistema prisional feminino. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4.541-4.551, dez. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022712.11522022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mM7SBfhtb3wCS4FZPNzFbwj/>. Acesso em: 9 ago. 2024.

MELO, Jordaline R. S.; ARAÚJO, Richard M. A cogestão no sistema penitenciário do Rio Grande do Norte: limites e contribuições. *Ágora: Revista Divulgação Científica*, Mafra, SC, v. 22, n. 1, p. 87-103, jan./jul. 2017. <https://doi.org/10.24302/agora.v22i1.1479>. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/1479>. Acesso em: 18 out. 2023.

LIMA, Herika N. *et al.* Mães em cárcere: percepções sobre a vivência da maternidade em privação de liberdade. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, v. 13, 2023. <https://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4802>. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/4802>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MOREIRA, Tiago R. *et al.* Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 43, p. 1-9, jan. 2019. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.16>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2019.v43/e16/pt/>. Acesso em: 23 out. 2023.

NÓVOA-LÔBO, Nancy M.; CAMPOS, Mônica R.; PIRES, Débora C. Tuberculose no sistema prisional brasileiro: cenários via Joinpoint entre 2007 e 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 9, e00166722, 2023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT166722>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2023.v39n9/e00166722/>. Acesso em: 23 jun. 2024.

NUNES, Caroline C.; MACEDO, João P. S. Encarceramento feminino em presídio misto. *Estudo Pesquisa Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1.330-1.351, 2021. Número Especial. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.63943>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000400004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2024.

OLIVEIRA, Cristielly B. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em uma população privada de liberdade do sul de Minas Gerais: estudo transversal. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 16, n. 8, p. 13.092-13.104, ago. 2023. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.8-248>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1474>. Acesso em: 23 out. 2023.

OLIVEIRA, Lannuzya V. E. *et al.* Assistência às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei: perspectiva de gestores e profissionais de saúde abstract. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33029, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/KKwP7LHYNyXxy4Rzc8HMgP/?lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2024.

PASSOS, R. G. *Na mira do fuzil: a saúde mental das mulheres negras em questão*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2023.

SCOTT, Nick *et al.* Modelling the impact of condom distribution on the incidence and prevalence of sexually transmitted infections in an adult male prison system. *Plos One*, v. 10, n. 12, e0144869, dez. 2015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144869>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0144869>. Acesso em: 5 nov. 2023.

SCHULTZ, Águida L. V.; DIAS, Miriam T. G.; DOTTA, Renata M. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: Interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, e36887, 2020. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.2.36887>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/36887>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SCHULTZ, Águida L. V. *et al.* A precarização do trabalho no contexto da atenção primária à saúde no sistema prisional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4.407-4.414, dez. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11402022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Fy6xvBTNZ3Gq6x3ZqjDCjRN/>. Acesso em: 9 ago. 2024.

VERGÈS, Pierre; BOURICHE, Boumediene. *L'analyse des données par les graphes de similitude*. Sciences Humaines, jun. 2001. Disponível em: <https://www.scienceshumaines.com/textesInedits/Bouriche.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2023.