

O fisioterapeuta na equipe de atenção básica prisional: Os desafios da saúde pública no cárcere**The physiotherapist in the prison basic care team: The challenges of public health in the jail**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-221

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 08/10/2020

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Pós-graduando em Saúde Coletiva pelo Instituto Brasileiro de Formação (UniBF)
Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA) – Campus Alcindo Cacela
Endereço: Av. Alcindo Cacela, 287, Umarizal, Belém-PA
E-mail: gabrielviniciusreis@outlook.com

Tatiane Bahia do Vale Silva

Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Campus Tucuruí
Endereço: Rua Quatro, nº 20 - Santa Monica, Tucuruí, Pará
E-mail: Tatiane.silva@uepa.br

Otoniel Reis da Silva

Graduando em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA) – Campus Alcindo Cacela
Endereço: Tv Padre Eutíquio, 2501, residencial Jardim Batista Campos, Bloco Icaraí, 102 B, Batista Campos, Belém-PA
E-mail: otonielreis.silva@gmail.com

Adriane Cristina Fonseca Brandão

Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA) – Campus Alcindo Cacela
Endereço: Passagem Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, nº 400, Bengui, Belém-PA
E-mail: fisio.adrianebrandao@gmail.com

Ana Oneide Brito Vasconcelos

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia (UNAMA)
Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA) – Campus Alcindo Cacela
Endereço: Avenida Alcindo Cacela, 287, Umarizal, Belém - PA
E-mail: vbrito.ana@gmail.com

Carlos Arthur da Silva Milhomem

Graduando em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Endereço: Travessa sn 3, 617B, Marambaia, Belém - PA
E-mail: carlos.silva123.ca@gmail.com

Felipe Gomes Pereira

Graduando em Fisioterapia pela Universidade da Amazônia - UNAMA

Instituição: Universidade da Amazônia - UNAMA

Endereço: Rodovia Augusto Montenegro, km 4, nº 198^a, Parque verde, Belém-PA

E-mail: felipe_gp_1@hotmail.com

Brenda Souza Moreira

Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia – UNAMA

Mestranda em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano pela UNAMA

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA) – Campus Alcindo cacela

Endereço: Av. Alcindo Cacela, 287, Umarizal, Belém-PA

E-mail: brendasouza040@gmail.com

RESUMO

Introdução: A população privada de liberdade comumente enfrenta degradantes condições de encarceramento, o que favorece o aparecimento de problemas de saúde. O sistema prisional possui alguns fatores que desfavorecem a reinserção social, tais como: superlotação, violência intramuros, falta de infraestrutura e recursos humanos especializados. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a relevância do fisioterapeuta no âmbito penitenciário como integrante da equipe de atenção básica prisional e os desafios deste na execução da saúde no cárcere. **Metodologia:** A busca narrativa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS. Os critérios de inclusão estabelecidos para escolher os estudos foram: artigos na íntegra dos quais explanassem na discussão sobre a fisioterapia nas Unidades Penais, como também da atuação da equipe multiprofissional no cárcere para efetivar a saúde pública; publicações indexadas nos últimos cinco anos; e artigos publicados nos idiomas português e inglês. Sendo excluídos os artigos em duplicidade nas bases de dados utilizadas. **Resultados e Discussão:** Foram elegidas 02 publicações. Constatou-se que o aglomerado populacional nas celas carcerárias predispõe agravos de condições de saúde. As unidades penais têm a atenção em saúde dos prisioneiros pautadas na prevenção e promoção da saúde, com referência da equipe de Estratégia Saúde da Família. Identificou-se que o cárcere tem restrições e dificuldades que podem afetar a biomecânica do movimento. **Conclusão:** Tais circunstâncias demonstram avanços nas políticas de saúde para as pessoas privadas de liberdade. Contudo, torna-se pertinente novos estudos sobre a fisioterapia nas prisões, uma vez que, nenhuma pesquisa apresentou com clareza a atuação do fisioterapeuta na equipe de atenção básica prisional.

Palavras-chave: Prisões, Fisioterapia, Atenção primária.

ABSTRACT

Introduction: The population deprived of liberty commonly faces degrading conditions of incarceration, which favors the appearance of health problems. The prison system has some factors that favor social reintegration, such as: overcrowding, intramural violence, lack of infrastructure and specialized human resources. **Objective:** To carry out a narrative review of the literature on the relevance of the physiotherapist in the penitentiary sphere as a member of the prison primary care team and its challenges in the execution of health in prison. **Methodology:** The narrative search was conducted in the PubMed, Scielo and LILACS databases. The inclusion criteria established to choose the studies were: articles in full which they explained in the discussion about physiotherapy in Penal Units, as well as the role of the multidisciplinary team in prison to effect public health; publications indexed in the last five years; and articles published in Portuguese and English. Duplicate articles being excluded from the databases used. **Results and Discussion:** 02

publications were chosen. It was found that the population in prison cells predisposes to health conditions. Prison units have health care for prisoners based on prevention and health promotion, with reference from the Family Health Strategy team. It was identified that the prison has restrictions and difficulties that can affect the biomechanics of the movement. Conclusion: Such circumstances demonstrate advances in health policies for people deprived of their liberty. However, new studies on physiotherapy in prisons become relevant, since no research has clearly presented the role of the physiotherapist in the prison primary care team.

Keywords: Prisons, Physiotherapy, Primary attention.

1 INTRODUÇÃO

O sistema prisional brasileiro ao mesmo tempo que priva a liberdade do infrator como forma punitiva, também deve assegurar a reinserção social, estabelecendo ferramentas que proporcionem o acesso ao ensino, profissionalização e aos serviços de saúde (BRASIL, 2004). Contudo, diversos são os obstáculos para a garantia desses direitos, uma vez que, o sistema está em constante crise por multifatores, como: violência intramuros, preconceito social, superlotação carcerária, falta de infraestrutura e recursos humanos especializados, favorecendo as violações de direitos, inclusive o direito à saúde (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019).

A garantia da saúde para a população privada de liberdade só foi respaldada em 1984 com a construção da Lei de Execução Penal (LEP). A Lei, em seu artigo 14, preconiza que “a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984). Esta assistência era de responsabilidade das políticas de segurança pública e não da saúde.

Segundo Barsaglini, et al (2015), para efetivar o direito à saúde dos prisioneiros é necessário a ação conjunta da justiça e dos agentes de saúde, mantendo sintonia por meio do diálogo aberto com o propósito de alterar o processo saúde-doença no ambiente prisional e propiciar a construção adequada de políticas públicas. Neste sentido, a saúde precisa de atenção especial no cárcere, tendo em vista que, corriqueiramente as políticas de atenção à saúde deste segmento social, até então tratou sob a ótica reducionista e curativista o cuidado em saúde (ASSIS, 2007).

Assim, em consonância com os princípios doutrinários e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que visa reduzir e ou controlar os agravos de maior incidência à saúde da população confinada em unidades prisionais, propondo ações de promoção da saúde e da atenção primária, compreendendo que o indivíduo em reclusão se priva da liberdade, mas não

dos direitos legítimos da cidadania, onde a universalidade, a equidade e a humanização devem prevalecer (BRASIL, 2003).

Mesmo com todo o avanço nas políticas em saúde no cárcere, o PNSSP não contempla toda a população do sistema prisional, compreendendo somente os indivíduos reclusos em penitenciárias como foco das ações em saúde, e deixando descoberta à população que cumpre pena nos regimes provisórios e abertos (BATISTA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2019). Sob essa ótica, houve a necessidade de elaborar uma política pública abrangente que internalizasse a complexidade biopsicossocial no processo saúde-doença.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946). Sob essa ótica, a realidade do sistema carcerário parece dificultar a operacionalização da amplitude sobre saúde, agravada pela falta de condições sanitárias mínimas para a dignidade humana, uso de drogas ilícitas, alimentação de péssima qualidade, superlotação e entre outros aspectos (SOUSA, et al, 2013). Todos estes fatores deixam a população privada de liberdade mais propensa às doenças infecciosas e de alta morbidade, como a tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis (DST's), hanseníase e doenças do trato respiratório (REIS; BERNARDES, 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS), em suas diretrizes, preconiza a atenção integral, universal e equânime para garantir o direito à saúde para qualquer cidadão. Entretanto, o cuidar em saúde configura uma difícil tarefa por conta das iniquidades sociais existentes, haja visto que, mesmo com princípios democráticos baseados na Constituição Brasileira de 1988, é notório constantemente as violações de direitos (KOLLING; SÁ; SILVA, 2013). Esta questão levantada, inflama ainda mais quando retratamos grupos vulneráveis, como a população privada de liberdade.

De acordo com Silva; Bezerra e Tanaka (2012) a integralidade da assistência representa o “reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde no Brasil não está restrito a uma “cesta-básica” de serviços”. Logo, o cuidado em saúde deve promover o essencial com respeito à dignidade humana. O cárcere é um espaço de justiça e controle social, e deve priorizar a cidadania, uma vez que, penalizar além da reclusão de liberdade com violações de diversos direitos é agir contra a dignidade desses indivíduos (BARSAGLINI, et al, 2015). Portanto, a linha de cuidado em saúde deve abarcar todos os níveis de atenção, garantindo assim a integralidade da assistência.

Partindo desse pressuposto, o Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Justiça, construíram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Penitenciário (PNAISP), que foi normatizada e operacionalizada em 2014 através da Portaria nº 482. O objetivo

dessa política é garantir o acesso integral ao SUS da população privada de liberdade, através da qualificação e da humanização da atenção à saúde no sistema prisional, com ações conjuntas nas áreas da saúde e da justiça, nas esferas federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2014). Sendo que a equipe de atenção básica prisional (EABp) possui caráter multiprofissional, evidenciando a integralidade do atendimento aos indivíduos privados de liberdade.

A equipe multidisciplinar é composta por cirurgião dentista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, técnico de higiene bucal, podendo ser acrescida, dependendo dos tipos anteriormente citados, de outros profissionais como médico psiquiatra, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista (BRASIL, 2014). É neste marco histórico das políticas públicas em saúde no sistema prisional que ocorre a inserção do fisioterapeuta no âmbito carcerário.

Nesse interim, cabe a Atenção Básica à Saúde (ABS) garantir atendimento integral à saúde primária nos estabelecimentos penais, encaminhando quando necessário a partir do diagnóstico esses indivíduos para a média e alta complexidade, seguindo a rede de serviços de saúde regionalizada disponível em estados e municípios (SOUZA, et al, 2018). O fisioterapeuta inserido nesse contexto, como mencionado pela PNAISP é um profissional capacitado para atuar nos três níveis de atenção à saúde e deve agregar reconhecimento à população carcerária através das ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, bem como ações em educação para cuidados em saúde (SANTOS, et al, 2014).

O acervo literário disponível atualmente demonstra escassez de pesquisas e publicações no âmbito da saúde/saúde coletiva cujo foco seja a saúde da população privada de liberdade (GÓIS, et al, 2012). Diante do exposto, este estudo teve o objetivo de realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a relevância do fisioterapeuta no âmbito penitenciário como integrante da equipe de atenção básica prisional e os desafios deste na execução da saúde no cárcere.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, orientada pela pergunta: “Até que ponto a fisioterapia pode contribuir no contexto prisional?”. Optou-se por esta abordagem metodológica, por proporcionar a união de conhecimentos sobre determinado assunto, além de sintetizar e resumir uma grande quantidade de publicações científicas, as quais possibilitam uma compreensão atual sobre a temática, podendo fornecer subsídios para a melhoria da assistência à saúde (ROTHER, 2007).

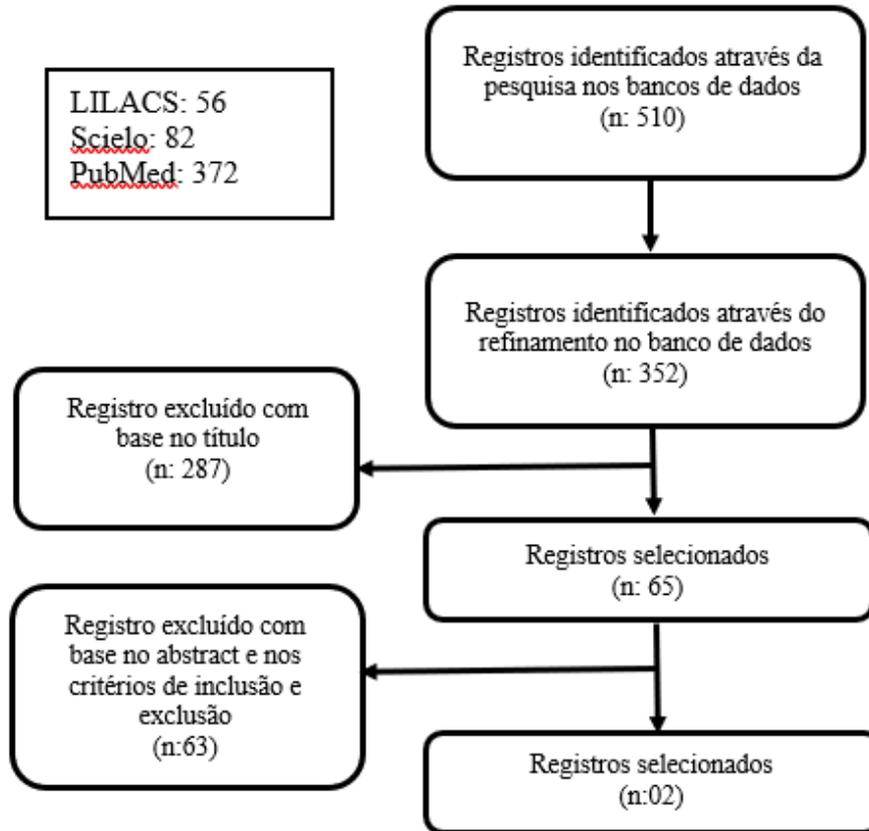
A revisão foi realizada na busca de estudos que englobam informações pertinentes da atuação fisioterapêutica no sistema penitenciário, e os desafios da equipe multiprofissional na execução da saúde pública no cárcere. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2019, através de busca online, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED (National Library of Medicine) e Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores: “Fisioterapia”, “Prisões”, “Equipe Multiprofissional” e “Saúde Pública” no idioma português e PhysicalTherapy, Prisons, PatientCare Team e Public Health no idioma inglês.

Com o intuito de restringir a amostra, foi aplicado o operador booleano AND junto aos termos elegidos. Os critérios de inclusão estabelecidos para escolher os estudos foram: artigos na íntegra dos quais explanassem na discussão sobre a fisioterapia nas Unidades Penais, como também da atuação da equipe multiprofissional no cárcere para efetivar a saúde pública; publicações indexadas nos últimos cinco anos; e artigos publicados nos idiomas português e inglês. Sendo excluídos os artigos em duplicidade nas bases de dados utilizadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma que demonstra o processo de identificação e seleção dos estudos encontra-se na Figura 1. Com a busca nas bases de dados referenciadas, foram coletados 510 estudos. Entretanto, a partir da leitura e análise dos títulos e resumos, e baseado nos critérios de inclusão previamente estabelecidos, 02 publicações foram incluídas como amostra para esta pesquisa.

Figura 1. Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados.



Identificou-se que 287 estudos abordam como temática os fatores e agravos mais incidentes no ambiente prisional, tais como: tuberculose, HIV, drogas, saúde mental, saúde bucal e hepatite C. Ainda constatou-se que 63 cinco das pesquisas encontradas englobam a temática da saúde pública nas prisões de forma ampla, mas não possuem resumo ou conteúdo pertinente para este estudo. Vale ressaltar que nenhuma publicação coletada evidenciou de forma clara a atuação da fisioterapia no ambiente carcerário.

Quadro 1. Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra.

AUTOR	ANO	LOCAL PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Jesus; Scarparo; Lermen.	2013	BRASIL	Constatou-se que dos profissionais entrevistados, a maioria possui formação acadêmica voltada para o SUS e já atuaram com políticas públicas antes de ingressar nos presídios. O estudo demonstrou dilemas entre saúde e segurança, além de estratégias utilizadas para realização das ações em saúde.
Fernandes, et al.	2014	BRASIL	Identificou-se que grande parte das unidades penais estão localizadas em cidades pequenas, afastadas dos centros comerciais, sem condições estruturais para garantir saúde adequada aos prisioneiros, bem como, o atendimento secundário ou terciário para continuidade do processo de tratamento.

A saúde pública no cárcere é baseada no aspecto preventivo, tendo como referência a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua no nível primário e proporciona a queda de encaminhamentos destes indivíduos para os outros níveis de atenção à saúde (FERNANDES, et al, 2014). Evidenciou-se que mesmo com uma sólida formação acadêmica e atuando em estágios nas Unidades Básicas de Saúde, o profissional se depara com um cenário bastante distante da experiência profissional quando se direciona para o campo prisional (JESUS; SCARPARO; LERMEN, 2013).

Os ambientes com aglomerado populacional predisõem agravos de condição de saúde, sendo uma grande preocupação no território brasileiro cuja demanda carcerária ultrapassa os limites das unidades penais (FERNANDES, et al, 2014). Os apenados ficam em celas que medem aproximadamente 5 m², o que demonstra grande redução da mobilidade destes indivíduos que inflama ainda mais com a superlotação. Identificou-se que nas Unidades prisionais de Ribeirão Preto/Serra Azul em São Paulo existe uma falha no atendimento à saúde, devido não existir uma equipe multidisciplinar completa que proporcione a integralidade dos serviços, além da dificuldade de inserir as pessoas privadas de liberdade nas redes de atenção hierarquizadas do SUS (FERNANDES, et al, 2014).

Os profissionais da saúde evitam o trabalho em locais de confinamento por considerarem alta periculosidade, o que dificulta a formação da equipe multidisciplinar. Existem inúmeras limitações para a atuação do profissional da saúde, mas o mesmo deve aproximar cada vez mais as ações em saúde com as pessoas privadas de liberdade aos princípios e diretrizes do SUS, tendo a capacidade de propiciar o cuidado de acordo com as condições da instituição (JESUS; SCARPARO; LERMEN, 2013).

O currículo dos cursos de graduação em saúde deve incluir disciplinas específicas da medicina do confinamento, haja vista que a capacitação desses profissionais pode despertar o interesse neste campo de atuação que possui suas especificidades (FERNANDES, et al, 2014). Neste sentido, o fisioterapeuta precisa internalizar que o cárcere possui suas particularidades, visando identificar as restrições e dificuldades geradas que possam interferir na biomecânica do movimento, a fim de traçar estratégias adequadas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde de acordo com a realidade da Unidade Penal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão, constatou-se a escassez de referencial teórico, tendo em vista que nenhum estudo demonstrou de forma clara a atuação do fisioterapeuta na equipe de atenção básica prisional. Não podemos negar que houve avanços nas políticas públicas para a saúde das pessoas privadas de liberdade, mas se faz necessário futuros estudos que retratem a fisioterapia no cárcere e seus impactos na qualidade de vida dos reeducandos.

REFERÊNCIAS

ASSIS, R. D. de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Revista CEJ, v. 11, n. 39, p. 74-78, 2007.

BARSAGLINI, R. A.; et al. Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil. Saúde Soc., v. 24, n. 4, p.1119-1136, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401119&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jul 2020.

BATISTA, M. de A.; ARAÚJO, J. L. de; NASCIMENTO, E. G. C. do. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 71-80, maio/ago, 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Brasília: Ministério da Justiça, 11 jul 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 23 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1777/GM, de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 24 ago 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de saúde no sistema penitenciário. Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 24 ago 2020.

FERNANDES, L. H.; et al. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. Rev. Saúde Pública, v. 48, n. 2, p. 275-83, 2014.

GÓIS, S. M.; et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 jul 2020.

JESUS, L. O.; SCARPARO, H. B. K.; LERMEN, H. S. Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança. *Aletheia*, v. 41, p. 39-52, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942013000200004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 jun 2020.

KOLLING, G. J.; SÁ, M. C. D. N. P. de; SILVA, M. B. B. O direito à saúde no sistema prisional. *Revista eletrônica Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 7, n. 1, p. 281-297, 2013. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1304/1133>. Acesso em: 08 jun 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 12 ago 2020.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3331-3338, 2011.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 01 ago 2020.

SANTOS, M. L. M.; et al. Competências e atribuições do fisioterapeuta na atenção primária à saúde. *Fisioterapia Brasil*, v. 15, n. 1, p.69-76, jan/fev, 2014.

SILVA, K. B.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. *Interface comunicação saúde educação*, v.16, n.40, p.249-260, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000100019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 jul 2020.

SOUSA, M. C. P.; et al. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. *Rev. Interdisciplinar*, v. 6, n. 2, p. 144-151, 2013. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/59/pdf_32. Acesso em: 18 ago 2020.

SOUZA, M. de.; et al. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa. *Revista ciências em saúde*, v. 9, n. 4, p. 28-36, 2018.