

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Práticas de cuidado em saúde mental com população privada de liberdade: revisão de escopo

Mental health care practices with population deprived of liberty: scoping review**Prácticas de cuidado de salud mental con población privada de su libertad: revisión exploratoria****RESUMO**

Objetivo: Identificar as práticas de cuidado de saúde mental com população privada de liberdade presentes em publicações científicas atuais sobre o tema em questão. Método: revisão de escopo de publicações entre 2016 e 2021, nas bases Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online, utilizando-se como descritores: Prisioneiros; Prisões; Saúde Mental e como unitermos: Cuidado em Saúde; Cuidado. Resultados: Identificaram-se doze artigos que se relacionam com o paradigma psicossocial e dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade. As práticas identificadas se referem à necessidade de pesquisas que desenvolvam estratégias para diminuir a reinserção no sistema penal e possibilitar a reintegração dos detentos na sociedade. Conclusão: A construção de práticas de cuidado em saúde mental para pessoas privadas de liberdade respaldadas na premissa dos direitos humanos exige a compreensão das necessidades desta população, considerando os eventuais transtornos associados à privação de liberdade.

DESCRIPTORES: Assistência centrada no paciente; Enfermagem; Prisioneiros; Saúde Mental; Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify mental health care practices with population deprived of liberty present in current scientific publications, about topic in question. Method: Scoping review of publications between 2016 and 2021, in Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online, using as descriptors: Prisoners; Prisons; Mental Health and as keywords: Health Care; Care. Results: Twelve articles were identified, which unanimously relate to the psychosocial paradigm and human rights of people deprived of liberty. The practices addressed in the articles referred to the need for research and studies that develop strategies to reduce reintegration into the penal system and enable the reintegration of inmates into society. Conclusion: The build of mental health care practices for people deprived of liberty based on the premise of human rights requires to understanding the needs of this population, considering the possible disorders associated with deprivation of liberty.

DESCRIPTORS: Patient-centered care; Nursing; Prisoners; Mental Health; Vulnerability in health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las prácticas de cuidado en salud mental con las personas privó de su libertad presentes en las publicaciones científicas actuales, sobre el tema em cuestión. Método: Revisión exploratória, de publicaciones entre 2016 y 2021, en bases de datos Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online, utilizando como descritores: Prisioneros; Prisiones; Salud mental y como palabras clave: Cuidado de la salud; Cuidado. Resultados: Se identificaron doce artículos, que unánimemente se relacionan con el paradigma psicossocial y los derechos humanos de las personas privó de su libertad. Las prácticas abordadas en los artículos se refieren a la necesidad de investigaciones y estudios que desarrollen estrategias para reducir la reintegración al sistema penal y posibilitar la reintegración de los internos a la sociedad. Conclusión: La construcción de prácticas de atención en salud mental para las personas privadas de libertad con base en la premisa de los derechos humanos requiere la comprensión de las necesidades de esta población, considerando los posibles trastornos asociados a la privación de libertad.

DESCRIPTORES: Asistencia centrada em el paciente; Enfermería; Prisioneros; Salud mental; Vulnerabilidad en salud.

RECEBIDO EM: 12/08/2021 **APROVADO EM:** 23/08/2021

artigo

Silva, L. V. C., Muniz, M. P. G., Caçador, B. S., Caram, C. S., Brito, M. J. M.
Práticas de cuidado em saúde mental com população privada de liberdade: revisão de escopo

LAYLLA VERIDIANA CASTÓRIA SILVA

Enfermeira. Mestranda em Doenças Infecciosas na Universidade Federal do Espírito Santo. Especialista em Saúde da Família.
ORCID: 0000-0002-6488-3485

MARCELA PIMENTA GUIMARÃES MUNIZ

Enfermeira. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da Universidade Federal Fluminense. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde.
ORCID: 0000-0002-8615-7513

BEATRIZ SANTANA CAÇADOR

Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0003-4463-3611

CAROLINA DA SILVA CARAM

Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0001-6219-3301

MARIA JOSÉ MENEZES BRITO

Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pós Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0001-9183-1982

INTRODUÇÃO

No contexto social em que os privados de liberdade estão inseridos, destaca-se aspectos vinculados ao ambiente insalubre, superlotação, celas escuras, pouca ventilação e odor fétido, má alimentação, sedentarismo, confinamento em “solitárias” em que o espaço físico é mínimo, pouca quantidade de profissionais dedicados à saúde ou ao serviço social e à educação. Tais fatores alimentam o estigma da população carcerária e atuam como potencializadores de diferentes iniquidades e enfermidades, causando, na maioria das vezes, sofrimento psíquico a essas pessoas, bem como transtornos mentais como depressão, ansiedade e estresse.

Assim, destaca-se que o ambiente é um determinante social importante no contexto da saúde mental, principalmente na prisão, pois desestrutura o estado emocional dos detentos e contribui para o desequilíbrio mental momentâneo ou permanente. Isto ocorre por existirem mudanças no momento de entrada nesse ambiente e que, juntamente aos fatores estressantes, potencializam as sensações de ansiedade, medo, desamparo, isolamento, rejeição, impotência e diminuição da autoestima, tumultuando as relações, amedrontando e suscitando

o isolamento.

Considera-se, dessa forma, que os privados de liberdade possuem taxas mais elevadas de transtornos mentais, quando comparados com a comunidade em geral. Os sintomas depressivos entre pessoas privadas de liberdade, referem-se ao humor persistentemente deprimido, perda de interesse, alegria e reduzida energia, que levam ao aumento da fadiga e atividade diminuída.

Além dos sintomas depressivos, o estresse, também, é um problema de saúde mental nos presídios, associado à manifestação de sofrimento psíquico devido ao contexto social em que estão inseridos, relacionando ao maior risco de suicídio na prisão.

Importa ressaltar que o fato de estarem privados de liberdade não significa que tenham seus direitos reduzidos, mas que necessitam de atendimento seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Políticas Públicas implantadas para essa população.

Destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que prevê ampliação das ações de saúde no SUS para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser reconhecida como ponto de atenção da Rede de Aten-

ção à Saúde (RAS). Busca-se, portanto, garantir que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos Direitos Humanos, promovendo o acesso à saúde integral ofertado pelo Estado.

A fim de assegurar o acesso à saúde como direitos constitucional de todo cidadão, é necessário que o profissional cuidador compreenda que cada indivíduo possui sua singularidade, constituindo-se de uma identidade única. Com base nas premissas de integralidade e humanização do cuidado em saúde, é fundamental que os profissionais reconheçam que determinadas respostas para o tratamento de saúde encontram-se diretamente correlacionadas ao contexto social em que o sujeito está inserido.

Deste modo, o objetivo deste estudo foi analisar as publicações científicas atuais a respeito do cuidado em saúde mental da população privada de liberdade por meio de uma revisão de escopo.

MÉTODO

O estudo trata-se de um recorte de parte do trabalho de especialização em Saúde da Família, caracterizado pela revisão de escopo sobre o cuidado em saúde mental com

Quadro 1. Práticas de cuidado identificadas pelos artigos selecionados

Assegurar a continuidade da atenção à saúde dos privados de liberdade dentro e fora das prisões.
Desenvolver procedimentos de avaliação em saúde mental e criar um clima mais benéfico, melhorando o bem-estar e diminuindo sua reinserção no sistema prisional. Além disso, os autores recomendam novos estudos e pesquisas nas áreas.
Pesquisar e desenvolver estratégias para diminuição da reinserção no sistema penal. Oferecer diagnóstico, tratamento, programas de reabilitação adequados e acompanhamento psiquiátrico de qualidade.
Desenvolver estudos longitudinais dentro e fora das penitenciárias, e pesquisar sobre a efetividade de programas voltados para depressão e ressocialização.
Desenvolver mais estudos sobre o tema de saúde mental nos privados de liberdade.
Estudar de forma longitudinal temas como suicídio, adaptação e influência de eventos dentro das prisões.
Estudar sobre gastos e custo-benefício das prisões, para garantir adequado atendimento aos presos e aos trabalhadores das prisões.
Melhorar o conhecimento dos trabalhadores prisionais, sobre saúde mental, triagem, garantia de identificação e tratamento daqueles indivíduos que necessitam.
Enfatizar a continuidade dos cuidados fora das prisões para promover melhor qualidade de vida e diminuir a chance de reincidência.
Implementar programas que fortaleçam estratégias para o enfrentamento, melhorem as relações e promovam satisfação com a própria saúde mental, através de bem-estar psíquico.

a população privada de liberdade. Têm-se que a perspectiva clínica do estudo dá-se através do campo da saúde mental e, por isso, usa-se a tecnologia relacional para a produção do cuidado.

Assim, para produção dos dados, utilizou-se a estratégia PICO, caracterizada por Pessoas privadas de liberdade (População); Relações interpessoais (Intervenção); Perfil e práticas de cuidado (Comparação); Saúde mental de prisioneiros (Outcome), formando a pergunta: “Quais práticas de cuidado em saúde mental para a população privada de liberdade são abordadas nas publicações científicas atuais?”

A partir disso, foi realizada a busca nos meses de dezembro de 2019 a maio de 2021, nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), na plataforma de modalidade integrada ao Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Prisioneiros; Prisões; Saúde Mental e os Unitermos (UT): Cuidado em Saúde; Cuidado. O período de recorte temporal foi de publicações que ocorreram entre 2016 e 2021.

Utilizou-se operador lógico booleano, que define as relações entre termos em uma pesquisa, sendo os mais comuns: AND, OR e NOT, propondo a criação de uma pesquisa bastante genérica ou bem limitada.

Outra importante variável considerada foi o nível de evidência científica (NE), que visa o fortalecimento do processo da Prática Baseada em Evidências (PBE), envolve a definição de um problema, a busca, e a avaliação crítica das evidências disponíveis, para melhor tomada de decisão, implementação e avaliação dos resultados obtidos.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos que estivessem disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, e, que respondessem a questão do estudo e aos critérios utilizados. Foram excluídos artigos duplicados e relatos de casos.

No estudo, também, foram considerados os preceitos do PRISMA extension for

artigo

Silva, L. V. C., Muniz, M. P. G., Caçador, B. S., Caram, C. S., Brito, M. J. M.

Práticas de cuidado em saúde mental com população privada de liberdade: revisão de escopo

Estimular as atividades laborativas, lazer, prática de atividade física e religiosas. Dar suporte para melhorar os vínculos familiares, através das visitas.

Reduzir o abandono familiar por meio das visitas. Melhorar lazer, área ocupacional e estrutural da prisão. Promover iniciativas inter setoriais, de modo a favorecer uma ambiência saudável.

Fonte: Autores, 2021.

scoping reviews (PRISMA-ScR). Foram seguidas as etapas da revisão de escopo: identificação da questão de pesquisa; critério de inclusão; estratégia de pesquisa; extração dos resultados; e apresentação dos resultados.

RESULTADOS

A busca eletrônica resultou em 145 artigos, dos quais 52 foram separados para leitura do título e resumo. Destes 20 foram lidos na íntegra. Após isso, mediante aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 12 artigos científicos que apresentavam conformidade com a pergunta da pesquisa, os quais foram explorados no estudo. Utilizou-se os critérios do fluxograma PRISMA-ScR.

Ao analisar os artigos, percebeu-se que um utiliza-se o paradigma biomédico, com o hospital psiquiátrico como o local típico para o tratamento de portadores de sofrimento mental. Em contraposição, onze artigos utilizam-se do paradigma psicossocial.

De forma unânime os artigos analisados relacionam-se com o paradigma dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade, sinalizando que existem problemas graves no contexto mundial do cárcere, incluindo falta de recursos, altos gastos com procedimentos e programas decadentes, condições de saneamento, alimentação e saúde degradantes, que provocam alto grau de violação dos direitos humanos e consequentemente alto índice de transtornos mentais.

Assim, mediante análise dos artigos foram selecionadas as principais práticas de cuidado, a saber: oferecer continuidade da atenção à saúde dos privados de liberdade

dentro e fora das prisões; criação de clima correcional benéfico, reduzindo estresse, ansiedade e depressão; necessidade de pesquisas e desenvolvimento de estratégias para diminuir a reinserção no sistema prisional; estudar temas como suicídio e adaptação nas prisões; garantir um melhor atendimento à saúde mental; reintegração dos presos na comunidade, garantindo cuidados psiquiátricos e diminuição do isolamento social; implementação de estratégias que fortaleçam o enfrentamento, melhorem o relacionamento dos presos com suas famílias e promovam satisfação com sua própria saúde.

DISCUSSÃO

No campo da saúde, o objeto não é a cura ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, por meio do qual será possível alcançar a cura e a saúde. O cuidado transcende a cura, fazendo-se essencial para a vida.

Para essa produção de cuidado, há multiplicidade de maneiras, modelos e ações de fazê-lo. No contexto da saúde mental, destaca-se o paradigma biomédico, que apresenta o hospital psiquiátrico como o local central para o tratamento, com a fragmentação de tarefas e a supervalorização do saber médico. O paradigma biomédico possui como ênfase as determinações orgânicas dos problemas (doenças) e na terapêutica medicamentosa e, na maioria das vezes, age excluindo os familiares e usuários da participação no processo de tratamento.

Por outro lado, destaca-se, também, o paradigma psicossocial, que caracteriza-se pelo trabalho em equipe interprofissional

e pelo uso de diferentes recursos terapêuticos, enfatizando a reinserção social do indivíduo, com atenção às demandas psicossociais e de direitos humanos. Neste paradigma, há, pois, um investimento no trabalho com a família, com a comunidade e com o próprio sujeito, propondo a promoção de uma assistência eficaz e humanizada.

Decerto, esse paradigma de cuidado revela potência inovadora e transformadora, uma vez que suas diretrizes dedicam-se a promover posicionamentos opostos àqueles observados no paradigma biomédico. No entanto, na contramão dos novos padrões técnico-assistenciais, prevalece no cotidiano das práticas a reprodução da tendência à medicalização - prática silenciadora, denunciante da dificuldade de abertura para a relação com o outro no processo de cuidado. Paradoxalmente, o sujeito que sofre a dor psíquica não encontra um espaço de diálogo no local que existe para acolhê-lo e trabalhar a partir de sua fala.

Segundo Merhy, para a produção do cuidado pelos trabalhadores de saúde, seja individualmente ou em equipes, quanto maior o conjunto de saberes que se dispõe, maior será a possibilidade de se compreender o problema de saúde enfrentado. Nesse sentido, também será maior a capacidade de atender às necessidades de saúde das pessoas de modo resolutivo. Entretanto, a vida real dos serviços de saúde tem mostrado que conforme os modelos de atenção que são adotados, nem sempre as práticas de saúde estão comprometidas efetivamente com a produção de cuidado.

As práticas em saúde podem ser produzidas mediante três tipos de arranjos tecnológicos por meio das quais se produz os atos de cuidado, a saber: tecnologias leves (das relações), tecnologias leves-duras (dos saberes), tecnologias duras (dos equipamentos e ferramentas).

A tecnologia leve, relacional, é fundamental para ampliar a capacidade das pessoas de lidarem com a subjetividade e com as necessidades de cuidado dos outros em virtude de sua capacidade de produzir vínculo, acolhimento e empatia. A tecnologia leve-dura diz respeito aos saberes bem estruturados, que operam no processo de

cuidar. Já a tecnologia dura é referente ao uso de equipamentos tecnológicos e ferramentas que ajudam nesse processo.

Ainda, Merhy salienta que todo profissional de saúde independente do seu núcleo de saber precisa comprometer-se com a produção de práticas de cuidado. Para tanto, é imperativo promover capacitações e processos formativos que desenvolvam competências para atuar no terreno específico das tecnologias leves, modos de produzir acolhimento, responsabilizações e vínculos.

Neste contexto, emerge a necessidade de refletir sobre os modos de cuidado em ambientes como os presídios, local onde nem mesmo as necessidades básicas são garantidas, como sanitários, camas, armários, iluminação, atividades recreativas, lazer, ensino, estudo, leitura, que além de serem direitos, possibilitam a influência positiva em saúde mental dos privados de liberdade. É sabido que os sofrimentos mentais estão relacionados com o baixo nível socioeconômico, ambiente de vivência, desemprego, história de abuso sexual ou físico, uso de substâncias psicoativas, bem como história familiar de transtornos mentais e de dependência química, dentre outros.

As determinações sociais evidenciadas pelas baixas condições socioeconômicas e vulnerabilidades inscritas no cotidiano da população privada de liberdade, associadas ao conjunto de regras e normas sociais estabelecidas no cárcere, reforçam o alto risco de reincidência e perpetuação do ciclo de marginalização e invisibilidade social. Ademais, no sistema prisional são raros os programas de incentivo a atividade laboral ou aos estudos, elementos que estão associados a uma qualidade de saúde mental positiva.

Considerando a saúde mental como o estado de equilíbrio psíquico originado pela relação entre elementos individuais e ambientais, viver em um cotidiano insalubre é perturbador da saúde mental.

São muitos os fatores que provocam e agravam os transtornos mentais dos privados de liberdade de modo que o sistema carcerário, tal como está estruturado, provoca um impacto social e de saúde desproporcional na vida dos encarcerados.

Os privados de liberdade, em sua maioria, são jovens, negros, oriundos de áreas urbanas socialmente desprivilegiadas, com altas taxas de criminalidade, fato que evidencia a determinação social da realidade onde constroem seus modos de viver favorece o encarceramento, haja vista a ausência de acesso aos direitos fundamentais.

Deste modo, as condições materiais de existência, marginalização, falta de acesso ao trabalho, renda, escola, lazer e educação favorecem o cárcere como desfecho de vida. Ao adentrarem a este ambiente permanece a negação de direitos de cidadania. Assim, o “dentro” e o “fora” do cárcere estão intrinsecamente interligados e refletem as contradições sociais, as desigualdades e as formas de vida que tornam uma pessoa estrangeira à outra, como se ela não fizesse parte da mesma humanidade.

A prisão atua, na maioria das vezes, somente afinando essa vulnerabilidade e agravando os transtornos mentais. E quando são libertados, passam a viver com o estigma de “ex presidiário”, não conseguem oportunidades de emprego e estudo, e a única saída visível é a volta aos crimes, que culmina na reincidência no sistema penal, gerando um ciclo de vulnerabilidade.

Nota-se, também, que há poucos estudos que auxiliem no planejamento e desenvolvimento de serviços de avaliação e tratamento integral que contribuam para uma reabilitação bem-sucedida e reintegração comunitária, com trabalho conjunto e o compartilhamento de informações entre os serviços. Somente, assim, será possível identificar de modo mais eficaz, indivíduos com transtornos mentais, bem como permitir a continuidade do cuidado.

Ademais, poucos estudos sugerem investimento na capacitação dos profissionais que atuam tanto na segurança quanto na saúde, para melhor identificação de sinais clínicos de depressão, bem como capacitação para identificar uso incorreto de medicamentos controlados. Reconhecer precocemente sinais e sintomas de transtornos psíquicos permite intervenção com possibilidade de melhorar os desfechos clínicos, bem como a identificação de risco de suicídio.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender a perspectiva das publicações atuais a respeito do cuidado em saúde mental com pessoas privadas de liberdade. Assim, é fundamental para os profissionais de saúde construir planos de cuidado coerentes com a singularidade de se viver privado de liberdade, considerando os transtornos mentais e as desigualdades socioeconômicas vivenciadas, a fim de que seja possível resgatar fundamentos da cidadania e os direitos humanos que são negligenciados à essa população. ■

REFERÊNCIAS

1. Constantino P, Assis SG, Pinto LW. The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc. saúde colet.* Jun 2016.
2. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JW. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. *Texto Contexto Enferm*, 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: MS, Ministério da Justiça; 2014.
4. Oliveira LV, Leite NL, Cavalcante CAA, Miranda FANM. The care for inmates under the viewpoint of nursing students. *J. res.: fundam. care. online jan./mar.* 2016.
5. Ebsco. Pesquisa com Operadores Booleanos. Nov, 2018.
6. Ferraz L, Schneider LR, Pereira RPG, Pereira AMRC. Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de Enfermagem e Medicina. *Rev. bras. Estud. pedagóg., Brasília*, v. 101, n. 257, p. 237-249, jan./abr. 2020.
7. Tricco, AC, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, KK, Colquhoun, H, Levac, D, Moher, D, Peters, MD, Horsley, T, Weeks, L, Hempel, S et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018,169(7):467-473.
8. Gonçalves LC, Endrass J, Rossegger A, Dirkwager AJE. A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: exploring the influence of personal factors and the correctional climate. *BMC Psychiatry.* 2016
9. Shrestha G, Yadav DK, Sapkota N, Baral D, Yadav BK, Chakravartty A, Pokharel PK. Depression among inmates in a regional prison of eastern Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2017.
10. Santos MM, Barros CRS, Andreoli SB. Correlated factors of depression among male and female inmates. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019.
11. Jones RM, Patel K, Simpson AIF. Assessment of need for inpatient treatment for mental disorder among female prisoners: a cross-sectional study of provincially detained women in Ontario. *BMC Psychiatry.* 2019.
12. Ayhan G, Arnal R, Basurko C, About V, Pastre A, Pinganaud E, Sins D, Jehel L, Falissard B, Nacher M. Suicide risk among prisoners in French Guiana: prevalence and predictive factors. *BMC Psychiatry.* 2017.
13. Moschetti K, Zabrodina V, Wangmo T, Holly A, Wasserfallen JB, Elger BS, Gravier B. The determinants of individual health care expenditures in prison: evidence from Switzerland. *BMC Psychiatry.* Switzerland, 2018.
14. Tyler N, Miles HL, Karadag B, Rogers G. An updated picture of the mental health needs of male and female prisoners in the UK: prevalence, comorbidity, and gender differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2019.
15. Dirkwager AJE, Nieuwebeerta P. Mental health symptoms during imprisonment: a longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand* 2018.
16. Alemayehu F, Ambaw F, Gutema H. Depression and associated factors among prisoners in Bahir Dar Prison, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 2019.
17. Santos GC, Simôa TC, Bispo TCF, Martins RD, Santos DSS, Almeida AOLC. Covid-19 in prisons: pandemic effects on the mental health of women deprived of liberty. *Rev baiana enferm.* 2020;34:e38235
18. Schultz ALV, Dias MTG, Dotta RM. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. *Textos & Contextos.* Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 1 -15, jul.-dez. 2020
19. Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Brasil: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério de Saúde, p. 108-137, 2004
20. Sousa PF, Maciel SC, Medeiros KT. Paradigma Biomédico X Psicossocial: Psychosocial X Biomedical Paradigm: Where is the Social Representation Anchored in Psychic Suffering? . *Trends Psychol.* Ribeirão Preto, vol. 26, nº 2, p. 883-895 - Junho/2018
21. Pimentel AP; Amarante PDC. Paradigmas, percepções e práticas em saúde mental: um estudo de caso à luz de Bakhtin. *Rev. Estud. Discurso* 15 (3) ■ Jul-Sep 2020.
22. Franco TB, Merhy EE. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos São Paulo: Hucitec; 2013. p. 151-171.
23. Gonçalves LC, Endrass J, Rossegger A, Dirkwager AJE. A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: exploring the influence of personal factors and the correctional climate. *BMC Psychiatry.* 2016.
24. Julião EF. Reincidência criminal e penitenciária: aspectos conceituais, metodológicos, políticos e ideológicos. *Revista Brasileira de Sociologia.* Vol. 04, No. 07. Jan. Jun, 2016.
25. Silva ML. Racismo e seus efeitos na saúde mental. In: anais do seminário saúde da população negra. São Paulo: Editora, 2004.
26. Minayo MCS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc. saúde colet.* 21 (7) Jun 2016