

A promoção e a recuperação da saúde no contexto do processo saúde/doença em um ambiente penitenciário à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale

Maria Isabella Vendramini dos Santos, Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil

Raiany Rodrigues Stirle, Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil

Franciele Milani Pressinatte, Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Integrado, franciele.milani@grupointegrado.br, Brasil

Resumo: Florence Nightingale, conhecida como preceptora da Enfermagem e precursora da Enfermagem Moderna, desenvolveu durante a Guerra da Criméia, em 1854 a Teoria Ambientalista, no qual compreende o Humano como parte integrante da natureza e o ambiente como elemento essencial ao processo terapêutico. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo integrar a teoria ambientalista de Florence Nightingale ao sistema prisional feminino, analisando como o ambiente em que o indivíduo está inserido interfere no processo de recuperação saúde/doença. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa e quantitativa, realizada com 40 detentas de uma Cadeia Pública na região Centro-Oeste do Paraná, a partir de um questionário fundamentado nos preceitos da teoria, combinando pesquisa de campo e revisão integrativa da literatura. A análise dos dados quantitativos foram organizadas em gráficos sendo analisadas por meio de estatística descritiva, utilizando medidas de frequência e porcentagens. Os resultados evidenciaram que a inadequação estrutural do ambiente, o saneamento precário, a alimentação inadequada e a insuficiência do apoio psicológico contribuem para o agravamento de doenças e comprometem a recuperação da saúde. Desta forma, conclui-se que o ambiente prisional atua como fator determinante para o adoecimento corroborando com os princípios da Teoria Ambientalista e a Enfermagem possui um papel essencial na promoção de práticas humanizadas, criação de ambientes terapêuticos e defesa do direito à saúde e dignidade das mulheres encarceradas.

Palavras-chave: teoria de enfermagem; enfermagem; prisões; perfis sanitários; estudo observacional; saúde da mulher; inquéritos e questionários; terapêutica; adaptação psicológica.

Abstract: Florence Nightingale, known as the preceptor of Nursing and the forerunner of Modern Nursing, developed during the Crimean War in 1854 the Environmental Theory, which understands the human being as an integral part of nature and the environment as an essential element in the therapeutic process. This study aimed to integrate Florence Nightingale's Environmental Theory into the Female Prison System and to analyze how the environment in which the individual is inserted interferes with the recovery within the health–disease process. It is an exploratory and descriptive research with a qualitative and quantitative approach, conducted with 40 female inmates from a Public Jail in the midwestern region of Paraná, based on a questionnaire grounded in the precepts of the theory, combining field research and an integrative literature review. The quantitative data were organized in graphs and analyzed through descriptive statistics, using frequency and percentage measures. The results showed that the structural inadequacy of the environment, poor sanitation, inadequate nutrition, and insufficient psychological support contribute to the worsening of diseases and compromise health recovery. Therefore, it is concluded that the prison environment acts as a determining factor for illness, corroborating the principles of the Environmental Theory, and that Nursing plays an essential role in promoting humanized practices, creating therapeutic environments, and defending the right to health and dignity of incarcerated women.

Keywords: Nursing theory; Nursing; Prisons; Sanitary profiles; Observational study; Women's health; Surveys and questionnaires; Therapeutics; Psychological adaptation.

INTRODUÇÃO

Florence Nightingale, conhecida como preceptora da Enfermagem, desenvolveu e formulou durante a Guerra da Criméia, em 1854, uma nova abordagem para o cuidado, focando no ambiente em que o enfermo está inserido. A tardar, na segunda metade do século XIX, esta forma de cuidado tornara-se a Teoria Ambientalista, especificando os princípios básicos, características e influências na vivência de um humano saudável, criando uma nova forma de cuidado (Siqueira, 2018 *apud* Siqueira, 2024).

Em sua visualização do indivíduo, Florence compreendeu o Humano como parte integrante da natureza, onde o ambiente atua como propriedade terapêutica, influenciando diretamente em sua saúde. Outrossim, Florence reitera que além dos fatores ambientais, outros fatores influenciam na relação da saúde, como físicos, psíquicos, espirituais, socioculturais e econômicos. Nightingale esclarece que a doença, em seu viés, é um processo intrínseco do ser humano, e o processo curativo para recuperação da saúde é afetado por tais fatores (Siqueira, 2024).

Nesse sentido, corroborando à ideia de Florence de que ambientes que afetam tais fatores na dinâmica humana interferem no processo curativo, o Sistema Prisional é um local onde há a junção dessas deficiências. Por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (2023), criada pela Portaria Interministerial nº1, de 1 de janeiro de 2014, é esclarecido o intuito de garantir e assegurar o acesso às pessoas privadas de liberdade à saúde, tendo em vista que é um direito populacional assegurado pelo Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

Todavia, a situação real encontrada em ambientes penitenciários apresenta diversos obstáculos, a nível sanitário, como a condição de higiene pessoal entre os detentos, falta de locais limpos para realizar necessidades básicas e utilização compartilhada de objetos; a nível estrutural, com muitos detentos em uma cela pequena, falta de colchões, umidade e falta de ventilação e logístico ao que relaciona-se a dinâmica entre os serviços/profissionais de saúde e sua assistência no sistema prisional, que podem contribuir para o aparecimento e agravamento de comorbidades, bem como dificultar o processo de tratamento.

A Teoria Ambientalista é pautada em 3 princípios, sendo eles: a cura, a liderança e a ação global no qual são utilizados como apoio ao processo de cura. Além disso, está sistematizada em 5 pontos, onde em seu viés são essenciais para obtenção de um ambiente saudável: água e ar puro, saneamento básico, limpeza e luminosidade e ainda indicava que os ruídos eram prejudiciais e perturbavam o repouso e a alimentação preconizada deveria ser de alto teor nutritivo bem como leitos, roupas de cama e vestimentas apropriados ao uso, exaltando a higiene pessoal dos indivíduos (McEwen *apud* Riegel, 2021).

Florence Nightingale destacava em sua teoria que uma longa monotonia vivida por um ser humano em seu dia a dia é um fator prejudicial à sua saúde mental, e levando-se em consideração a vivência das mulheres reclusas em sua rotina diária, observa-se a tendência a apresentarem sintomas depressivos devido a tal privação da convivência em sociedade e aos afazeres repetitivos dentro de um ambiente estático. (Siqueira, 2023).

A justificativa baseia-se na compreensão de que o ambiente prisional apresenta condições inadequadas, como ventilação deficiente, saneamento precário, alimentação insatisfatória e carência de apoio psicológico que comprometem a saúde física e mental das mulheres privadas de liberdade. Assim, o estudo buscou demonstrar a relevância do papel da Enfermagem na promoção de práticas humanizadas, criação de ambientes terapêuticos e defesa do direito à saúde e à dignidade dessas mulheres, conforme os princípios da teoria de Nightingale.

Relacionando assim o ambiente carcerário e a vivência das mulheres inseridas nele à recuperação do processo doença/saúde, elucidando de forma prática e científica através de uma pesquisa quantitativa e descritiva a influência

dos fatores ambientais, sociais e psicológicos na dinâmica dos cuidados de saúde ofertados.

O presente estudo, possui como hipótese, trazer a teoria ambientalista de Florence Nightingale e relacioná-la aos cuidados de saúde no sistema prisional, comprovando que o ambiente em que o indivíduo está inserido influencia em sua recuperação, reiterando que o enfermeiro pode trazer os cuidados de enfermagem relacionados ao ambiente prisional, mas também em todos os âmbitos dos serviços de saúde.

Nesse contexto o objetivo geral da pesquisa foi integrar a teoria ambientalista de Florence Nightingale ao sistema prisional feminino, analisando como o ambiente em que o indivíduo está inserido interfere no processo de recuperação saúde/doença e como a Enfermagem pode promover ações e orientações adequados ao manejo do paciente em detenção.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), combinando pesquisa de campo junto a internas de unidade prisional feminina e revisão integrativa da literatura sobre a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e saúde no sistema prisional.

O estudo foi realizado em uma cadeia pública feminina localizada na região Centro-Oeste do estado do Paraná. A coleta de campo ocorreu em agosto e setembro de 2025. A população alvo foi composta por mulheres privadas de liberdade da unidade selecionada. A amostra foi não probabilística por conveniência e composta por 40 detentas que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, com processo judicial transitado (condenadas) e presentes na unidade no período de coleta; concordância em participar e assinatura do TCLE.

Critérios de exclusão: recusa em participar ou situação processual/administrativa que impeça participação (ex.: processos não finalizados; autorização institucional não concedida).

Questionário semiestruturado: foi elaborado a partir dos preceitos da Teoria Ambientalista e estruturado em seis eixos: (1) perfil sociodemográfico e histórico de saúde; (2) condições ambientais; (3) higiene, saneamento e vestimentas; (4) alimentação e água; (5) saúde mental e apoio psicológico; (6) percepção do impacto do ambiente na saúde. O instrumento contém questões fechadas (para análise quantitativa) e abertas (para levantamento de percepções e sugestões em análise qualitativa), conforme anexo I.

Aplicação: entrevistas presenciais, individuais, em sala reservada dentro da unidade para garantir privacidade e confidencialidade. Cada aplicação durou

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

cerca de 15 minutos e foi conduzida por duas pesquisadoras, sendo elas, acadêmicas em enfermagem, acompanhadas por enfermeira designada pela instituição, conforme exigências do DEPEN. A coleta foi documentada em planilha eletrônica Microsoft Forms (dados codificados) com as perguntas relacionadas conforme cada eixo.

Optou-se por amostragem por conveniência em razão de critérios de acesso institucional, autorização e características da população, mapeando as condições ambientais e percepções. A amostra de 40 participantes envolveu a aplicação do questionário semiestruturado em contextos prisionais que permite análise de frequência e identificação de categorias qualitativas relevantes.

Análise quantitativa: os dados provenientes das questões fechadas foram inseridos em planilha eletrônica mediante o a plataforma Google Forms que posteriormente foi analisada em software: Microsoft Excel/SPSS e submetidos à estatística descritiva, conforme a frequências absolutas e relativas, medidas de tendência quando aplicável segundo o anexo I. Os resultados foram apresentados em gráficos, com percentuais por item.

Análise qualitativa: as respostas abertas foram transcritas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) com fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com categorização temática alinhada aos seis eixos do instrumento. As categorias emergentes foram apresentadas com citações significativas das internas sendo feita a proteção da identidade, para enriquecer a discussão.

Os achados da pesquisa de campo foram comparados e confrontados com os resultados da revisão integrativa da literatura para produzir uma discussão teórico-empírica, destacando a correspondência (ou discrepâncias) entre evidências publicadas e a realidade observada na unidade prisional estudada.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 (Pesquisa com Seres Humanos) e o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, com CAAE n.º 90457525.0.0000.0092 e Parecer n.º 7.711.154. Todas as participantes assinaram o TCLE e as entrevistas ocorreram em ambiente reservado garantindo sigilo; os dados foram anônimos e armazenados em dispositivo Google Forms com acesso restrito aos pesquisadores.

Validação do instrumento: o questionário foi construído a partir da fundamentação teórica (Teoria Ambientalista) e pré-testado em um grupo piloto composta das acadêmicas e da orientadora, fora da amostra para avaliar compreensão das questões e tempo de aplicação; ajustes foram feitos antes da coleta principal.

Treinamento dos aplicadores: as pesquisadoras receberam treinamento padronizado para aplicação do instrumento e registro de dados, reduzindo viés de aplicação por duas pesquisadoras e a orientadora.

Triangulação: uso de dados quantitativos, qualitativos e revisão integrativa para aumentar a robustez das conclusões.

Confiabilidade: checagem de entrada dupla dos dados (duas pesquisadoras e a orientadora) e reconciliação de inconsistências; para as análises qualitativas, aplicação de dupla leitura das transcrições e discussão inter avaliadores para definição de categorias.

Tratamento dos dados sensíveis e armazenamento
Os dados pessoais identificáveis foram preservados apenas enquanto necessário para obter consentimento; após codificação, os identificadores foram armazenados separadamente. Os conjuntos de dados anônimos serão mantidos em repositório seguro da instituição por no mínimo cinco anos, conforme normas institucionais e do CEP.

Limitações metodológicas: Reconhece-se que a amostragem por conveniência e o porte amostral ($n = 40$) limitam a generalização dos achados para outras unidades prisionais ou contextos regionais; contudo, o estudo oferece mapeamento detalhado e dados fundamentais para estudos posteriores de maior abrangência. Ademais, respostas autor referidas podem sofrer viés de memória ou desejo de resposta minimizados pela garantia de confidencialidade e aplicação individual em ambiente reservado.

Submissão e aprovação: CEP: CAAE 90457525.0.0000.0092 — Parecer 7.711.154 (prévia ao campo).

Coleta de campo: agosto e setembro de 2025 (4 encontros presenciais).

Tratamento de dados: inserção, análise estatística e análise de conteúdo (pós-coleta).

Redação e submissão do manuscrito: pós-análise integrada.

Observação final: O presente formato metodológico atende às exigências de periódicos científicos para artigos originais, descrevendo com clareza o desenho, amostra, instrumentos, procedimentos de coleta, análises e aprovação ética, além de procedimentos que asseguram a qualidade e a proteção das participantes. As informações específicas do instrumento (item por item) constam no apêndice do projeto (anexo I) e podem ser disponibilizados como material suplementar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

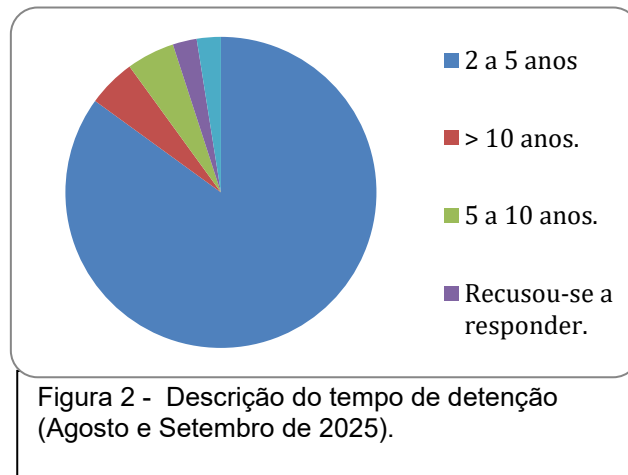
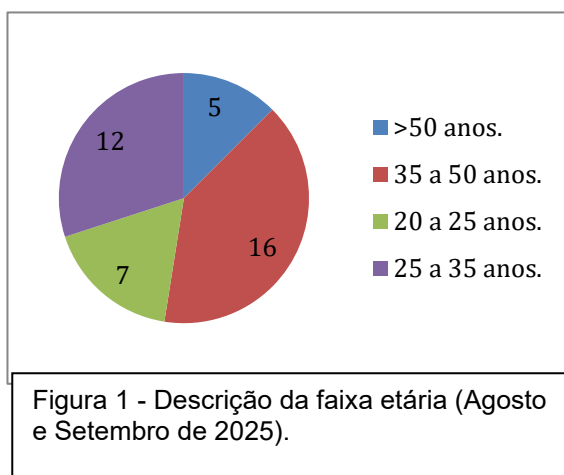
A aplicação do questionário foi realizada no mês de agosto de 2025, sendo necessário 4 encontros presenciais das acadêmicas com as detentas, acompanhadas por uma enfermeira, sendo entrevistadas um total de 40 mulheres.

A análise de dados foi realizada de acordo com eixos temáticos definidos a partir da teoria ambientalista e as perguntas agrupadas de acordo com sua similaridade.

Eixo 1: Perfil Sociodemográfico e Histórico de Saúde

A Figura 1 representa percentuais das variáveis da faixa etária das mulheres em detenção, onde observa-se que a prevalência é entre mulheres de 35 a 50 anos (16 respostas), em seguida, a faixa etária de 25 a 35 anos (12 respostas), 20 a 25 anos (7 respostas) e >50 anos com apenas 5 respostas.

A Figura 2 apresenta os dados do período em que as mulheres entrevistadas encontram-se em detenção, tendo a prevalência entre 2 a 5 anos.



Das 40 mulheres entrevistadas, 95% afirmam que já necessitaram de atendimento médico durante o período de sua detenção, ou seja, passaram por episódios de doença que necessitaram de consulta, tratamentos, entre outros serviços médicos prestados. Dentre elas, 85% foram de episódios ocorridos na detenção, 15% antes deste período, e 3% recusaram a responder.

A Figura 3 elucida em qual ambiente foi a recuperação dos episódios de doenças ocorridos no período de privação de liberdade, sendo observado que em sua maioria, ocorreu apenas no sistema prisional, não necessitando de internamento hospitalar.

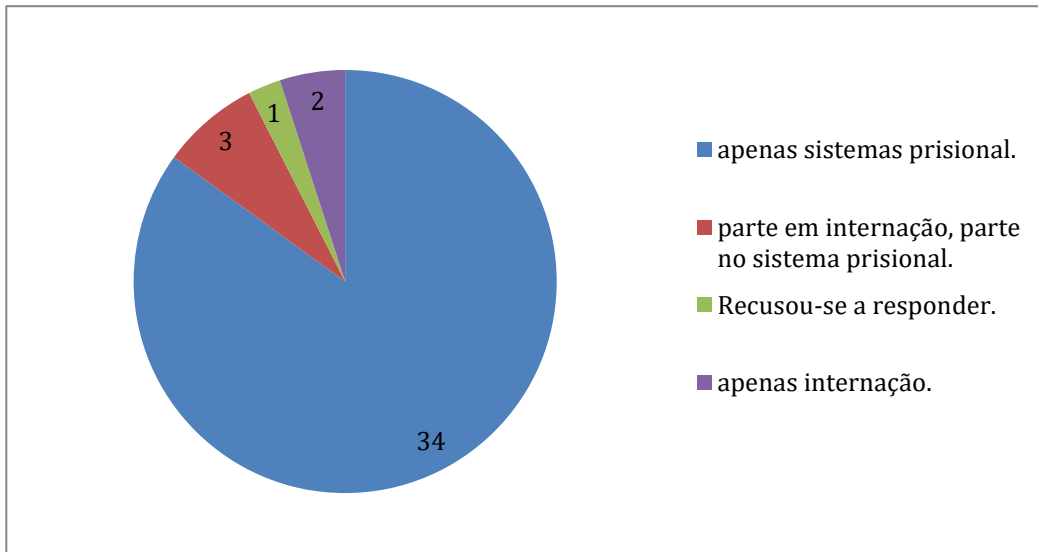


Figura 3 - Local de recuperação de saúde (Agosto de 2025).

Ao que se refere ao diagnóstico médico de doenças crônicas entre as detentas, cerca de 25 mulheres referem não possuir nenhum diagnóstico. Entre as outras que alegaram possuir algum diagnóstico, a doença mais prevalente trata-se da Hipertensão Arterial Sistêmica, seguidos por Tuberculose, Doenças Respiratórias, Diabetes Mellitus, Ansiedade, e IST's. Ao serem questionadas acerca do acompanhamento médico, 28 detentas responderam que não realizam. Dentre as demais, 4 realizam acompanhamento para Doenças Mentais, 2 para Doenças Respiratórias, 3 para Doenças Cardiovasculares, 1 para IST's e 1 para Doenças Ginecológicas.

Ademais, com relação ao uso de medicamentos contínuos, 11 afirmaram não fazer uso, 26 utilizam medicações atuantes no Sistema Nervoso Central, com prevalência em Amitriptilina (antidepressivo e ansiolítico) e Clonazepam (Ansiolítico). Na classe de anti-hipertensivos, 7 detentas fazem uso, sendo a prevalência de Captopril e Losartana. Outras medicações indicadas são das classes de Broncodilatadores, Antiretrovirais e Redutores de Colesterol, com proporção de 1 detenta por classe.

Outrossim, quando abordamos a ocorrência de episódios de doenças dentro do Sistema Prisional, 75% afirmaram que receberam os cuidados necessários para recuperação, incluindo medicamentos, água, alimentação e repouso. A Figura 4 indica que 90% afirmam que nos cuidados necessários para sua recuperação, receberam as medicações prescritas.

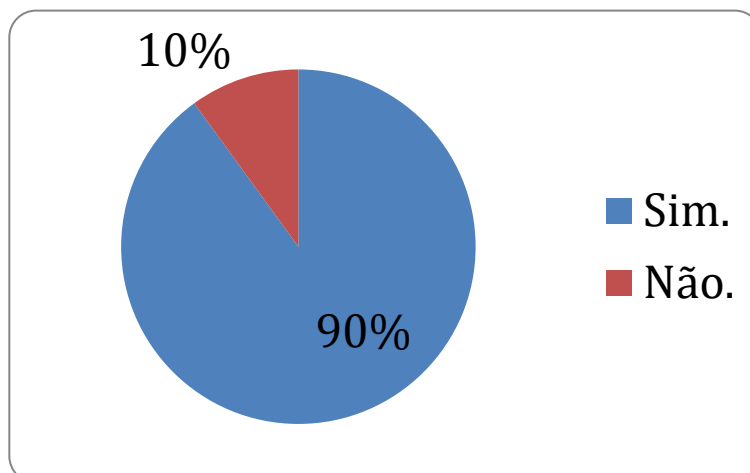


Figura 4 - Acesso às medicações prescritas (Agosto e Setembro de 2025).

Ao analisar o perfil sociodemográfico e histórico de saúde das mulheres privadas de liberdade, observa-se que a maioria encontra-se em idade economicamente ativa, reforçando dados estatísticos levantados por Albuquerque e Castro (2025), que indicam que a faixa etária com maior concentração de mulheres presas no Brasil é de 30 a 34 anos, reforçando o impacto social e epidemiológico do encarceramento desta população específica, trazendo o agravamento da situação econômica, pois, tais mulheres estão em plena atividade laboral, e quando encarceradas, não podem trabalhar, impactando diretamente na renda familiar além de trazer consigo o estigma social após cumprimento da pena, dificultando a reinserção social.

É perceptível que, a maioria relatou ter acesso às medicações prescritas em episódios de doenças, mas, há a fragilidade na longitudinalidade e integralidade da Atenção à Saúde, conceito estabelecido pela Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde, onde, no Capítulo II, inciso II, diz:

Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. (Lei Nº 8.080, 19 de setembro de 1990).

A longitudinalidade do cuidado na Atenção Básica, embora alicerçada como um princípio fundamental, apresenta fragilidade no contexto prisional feminino, pois o acompanhamento contínuo das demandas físicas, mentais e reprodutivas é interrompido ou negligenciado com frequência. A falta de estratégias que vinculem a integralidade do cuidado trata-se de uma falha estrutural do Estado, que, de acordo com a Lei 8.080/1990 possui o dever de prover condições indispensáveis para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). Nesta ótica, a descontinuidade no cuidado, indica não

apenas uma problemática de gestão, e sim, uma violação direta do direito humano à saúde.

Portanto, é evidenciado seu impacto pelo baixo número de detentas que fazem acompanhamento médico, o que mostra que não há o comprometimento na continuidade do cuidado, que busca o manejo clínico adequado para as doenças crônicas.

Como resultado, a análise do Eixo 1 reafirma os conceitos trazidos por Florence Nightingale, ao evidenciar a relação entre o processo de saúde com a situação econômica e demográfica, além do histórico de saúde.

Eixo 2: Condições Ambientais

Na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, um dos pilares importantes para a recuperação plena do indivíduo está diretamente ligado aos fatores ambientais, sendo eles a ventilação, iluminação, temperatura, ruídos e odores.

Na figura 5, as entrevistadas classificaram a ventilação das celas de acordo com sua percepção sobre circulação de ar, no período em que estão confinadas, classificando em boa, regular e ruim. Em suma, 45% indicam a ventilação regular, alegando que as celas possuem pouca corrente de ar, ademais, as 40 entrevistadas referem que o local não possui nenhuma forma de ventilação natural, restringindo-se ao uso de ventiladores recebidos pela família.

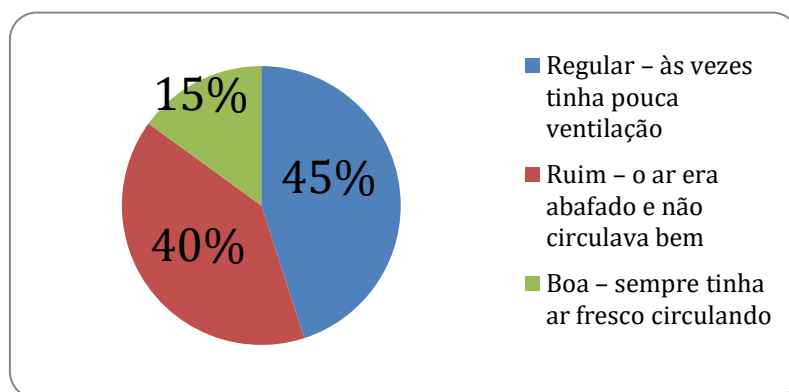


Figura 5 - Classificação da ventilação do ambiente carcerário (Agosto e Setembro de 2025).

Aos efeitos da má circulação de ar, 35% referem dispnéia frequentemente, e outros 28% de forma ocasional; os 37% que referem não sentir falta de ar, por vezes, acostumaram-se com a privação de ar do ambiente, conforme indicado na figura 6.

Como está assegurado na Lei de Execução Penal, nº 7.210 de 11 de Julho de 1984, é direito das pessoas privadas de liberdade o acesso ao banho de sol por um período de duas horas diárias; ao serem questionadas se possuem acesso à um local arejado, com ventilação e iluminação natural, 90% responderam que sim, ademais, relataram que este acesso ocorre cerca de duas vezes na semana, por um período de 2 a 4 horas. Porém, este local, é julgado por elas como não adequado, pois, é frio, úmido e tem pouco acesso a luz solar.

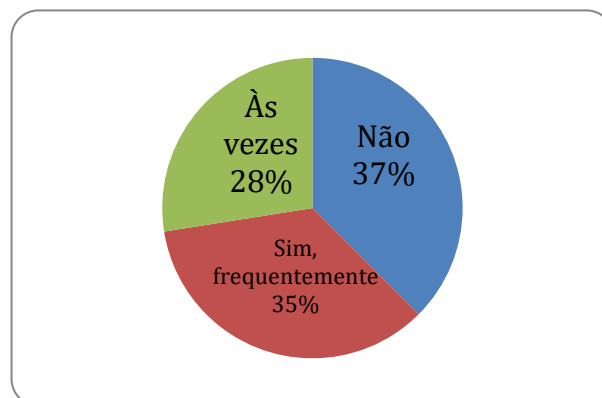
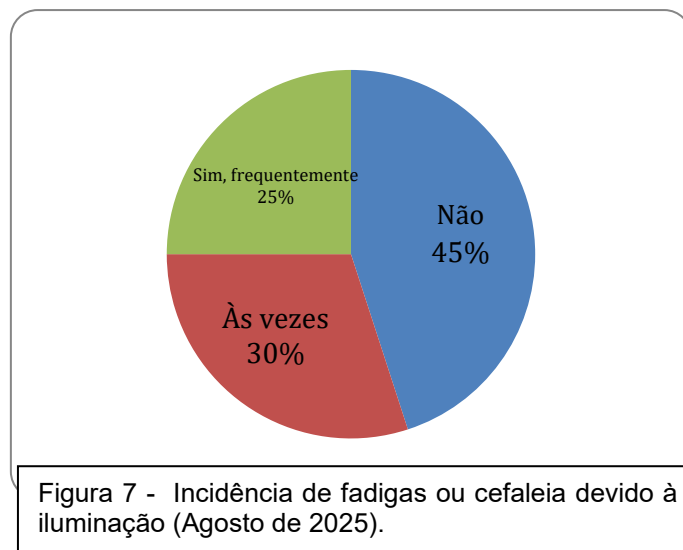
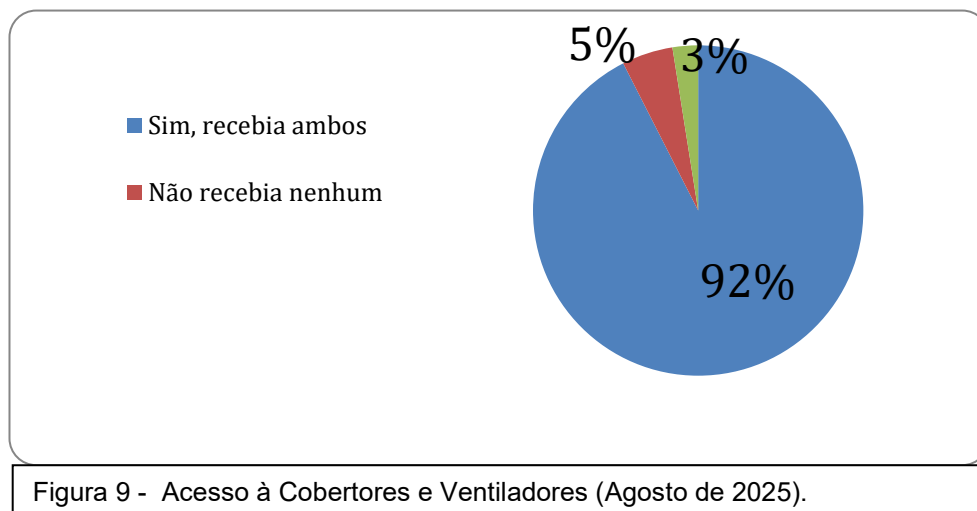
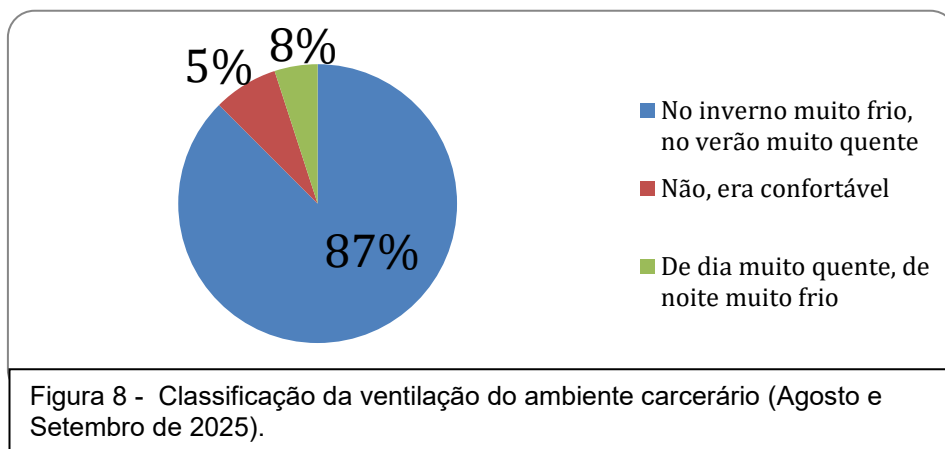


Figura 6 - Classificação da ventilação do ambiente carcerário (Agosto e Setembro de 2025).

No quesito iluminação, 97% das detentas relataram que a cela não possui uma fonte de iluminação natural, sendo iluminada apenas por luzes de fonte elétrica, de forma constante, no período diurno e noturno, ademais, alegam ser necessário a utilização de “tapumes” nas portas que acessam ao corredor, para que possam ter um ambiente escuro durante a noite, para o repouso. Analisando este fato, as luzes são necessárias para evitar quedas ou outros acidentes, mas, que em excesso, são prejudiciais para o descanso, causando desconfortos, como fadiga visual, que pode ser ilustrado na figura 7, onde, cerca de 25% afirmam possuir de forma frequente; 30%, às vezes e 45% relatam não tê-lo.

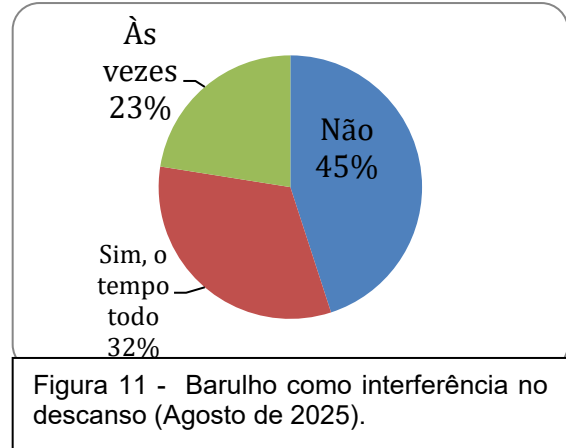
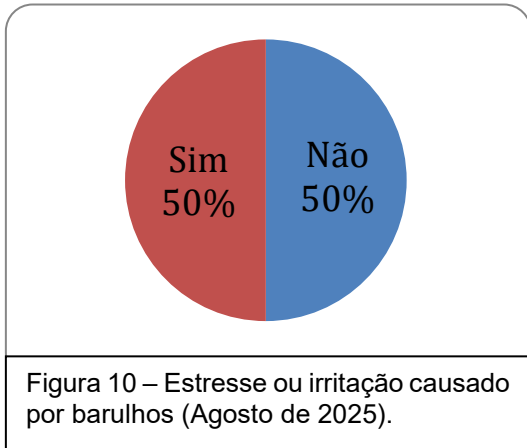


Diante deste cenário, um dos tópicos de avaliação relaciona-se à temperatura, pois, concomitante a Teoria Ambientalista, Florence afirma que a temperatura deve-se manter estável, sem extremidades entre frio e calor, tratando-se de um fator determinante na recuperação e estabelecimento da saúde de um indivíduo. Nesse sentido, afirmava que “*O que um paciente sofre pode frequentemente ser atribuído a uma temperatura imprópria do ar, e não à doença em si*” (NIGHTINGALE, 1860), visto que, temperaturas extremas potencializam riscos a integridade da saúde física e mental, impactando diretamente na qualidade da assistência prestada. No cenário analisado, 87% das mulheres privadas de liberdade afirmam que a cela sofre uma variação de temperatura de acordo com a estação, onde, no inverno encontra-se muito frio, e no verão, encontra-se muito quente, conforme indicado na figura 8; para o controle da temperatura, as mulheres possuem acesso à cobertores e ventiladores, como ilustrado na figura 9; porém, os cobertores oferecidos pela instituição se limitam a uma unidade por detenta, o que em dias frios, torna-se insuficiente. Já os ventiladores são recebidos provenientes dos familiares, sendo de uso compartilhado com as companheiras de cela.



Outro aspecto relevante a ser considerado, também mencionado por Florence, são os ruídos e barulhos constantes, sendo um dos pilares de sua teoria, pois, para a teórica “*O ruído desnecessário é a causa mais cruel da falta de atenção que se pode infligir tanto ao enfermo, quanto ao sadio*” (NIGHTINGALE, 1860). Outrossim, ela destacava que sons abruptos e constantes geram estresse, ansiedade e retardam o processo de recuperação do paciente, sendo o silêncio indispensável na prestação do cuidado, tal afirmativa é evidenciada através da figura 10, onde, 50% das detentas afirmam que possuem estresse ou irritações relacionadas à ruídos. Transpondo esta reflexão, para o sistema prisional feminino é perceptível que uma rotina marcada por gritos, portas metálicas, apitos e outras formas de ruídos geram um ambiente hostil, que compromete o bem-estar físico e mental das detentas, sendo assim, o descontrole sobre os níveis de ruído representam um obstáculo na construção

de um ambiente terapêutico, evidenciado pelo gráfico 11, onde 32% relatam ruídos desconfortáveis o tempo todo.



O ambiente carcerário, por possuir características que não permitem circulação de ar e acesso a luz natural, além dos dejetos humanos serem realizados em um local exposto, sem a presença de um vaso sanitário, torna-se propício a ocorrência de maus odores. Em sua obra *Notas Sobre Enfermagem* (1859), Nightingale destaca que os maus odores tratam-se de um sinal de más condições ambientais, que trazem desconforto e influenciam no processo de recuperação, de modo que, foi evidenciado que 77% das detentas afirmam que o local em que estão inseridas possuem maus odores, de maneira persistente, como está indicado na figura 12; ademais, 50% alegam que esses cheiros acarretam em cefaleia e mal-estar, além de indicarem que são odores provenientes de dejetos humanos.

A análise das condições ambientais vivenciadas pelas detentas traz consigo um cenário de precariedade estrutural, repercutindo na recuperação de saúde desta população. Partindo dos princípios da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, é perceptível que os fatores como ventilação restrita, iluminação artificial constante, variações extremas de temperatura, barulhos persistentes e os maus odores compõem um ambiente totalmente desfavorável ao bem-estar. Para Nightingale, a oferta de ar puro, silêncio, iluminação adequada e condições básicas de higiene são pilares indispensáveis para a manutenção da vida e promoção da saúde, sendo esses elementos fatores determinantes no processo saúde/doença.

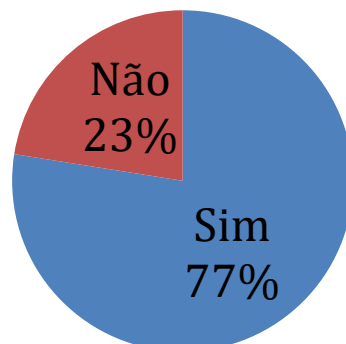


Figura 12 – Odores desagradáveis e persistentes durante o processo de recuperação (Agosto de 2025).

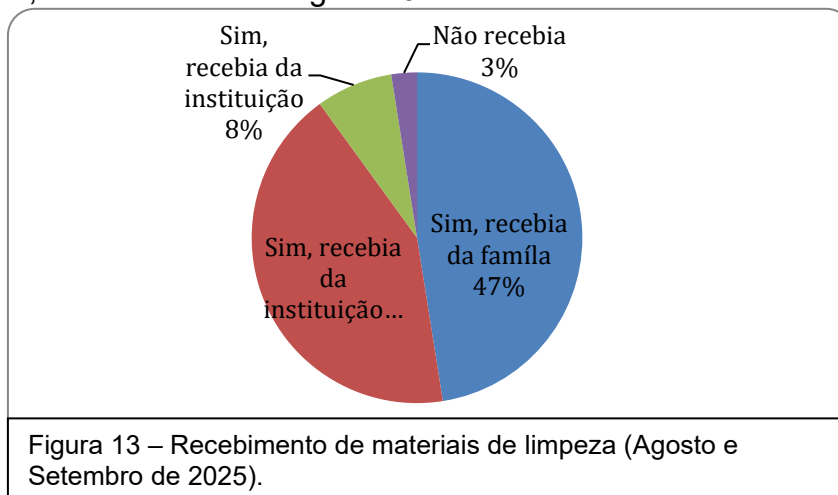
No presente contexto prisional, torna-se perceptível a ausência sistemática dessas condições, aumentando a vulnerabilidade de saúde em que as mulheres estão expostas, ademais, Florence reitera; *“A sujeira, o ar viciado, a falta de luz, a umidade e o ruído desnecessário são condições que destroem a saúde e impedem a recuperação; o enfermo sofre mais pelo ambiente em que está do que pela própria doença.”* (NIGHTINGALE, 1860). Conforme evidenciado na coleta de dados, tais condições trazem suscetibilidade a riscos de cefaleia, dispneia, fadiga visual, estresse e sofrimento psíquico. Esses achados dialogam diretamente com os princípios defendidos por Nightingale, que já no século XIX, denunciava a insalubridade dos ambientes e sua interferência no processo de cura.

Sendo assim, pode-se concluir que a negligência com os fatores estruturais e ambientais dentro do sistema prisional não apenas contrariam um direito previsto por lei, estando presente na Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), como também perpetua condições hostis que agravam o sofrimento humano. A não oferta de um ambiente minimamente saudável contribui para cronificação de doenças, comprometem o equilíbrio psicossocial e violam a dignidade das mulheres encarceradas. Portanto, faz-se necessário repensar as condições físicas e estruturais das unidades prisionais, visto que, Nightingale defendia que é uma necessidade ética, sanitária e social, uma vez que, a saúde deve ser oferecida independente do ambiente em que o indivíduo está inserido, pois, concomitante ao que diz a Organização das Nações Unidas (2000), a saúde é um direito humano fundamental para que haja o pleno exercício de todos os outros direitos humanos, e todo o ser humano possui o direito de acessar o mais alto nível de saúde lhe permitindo viver com dignidade.

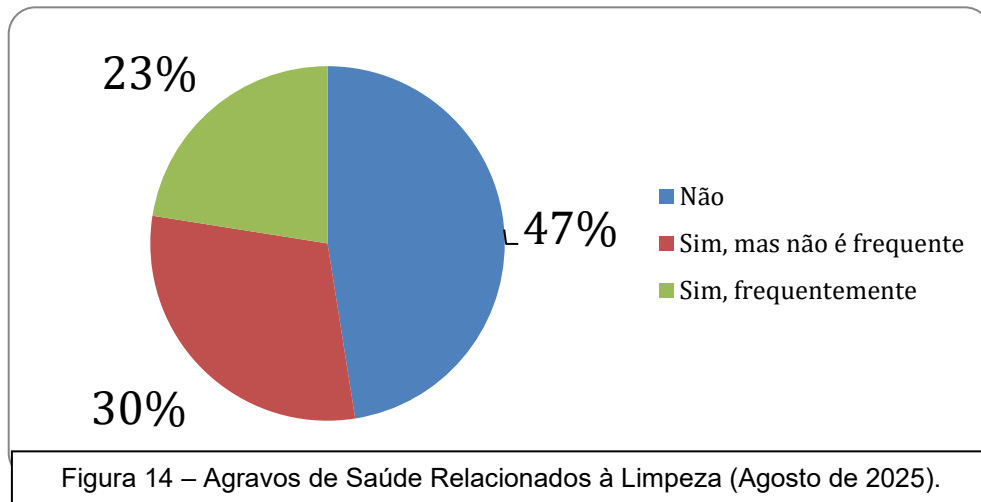
Eixo 3: Saneamento, Higiene e Vestimentas

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) reforça que a saúde no sistema prisional também está relacionada às condições de saneamento básico, como acesso a água potável, esgoto, higiene e ventilação. Desta forma, reitera que esses fatores ambientais são determinantes essenciais para promoção e dignidade da saúde das pessoas privadas de liberdade.

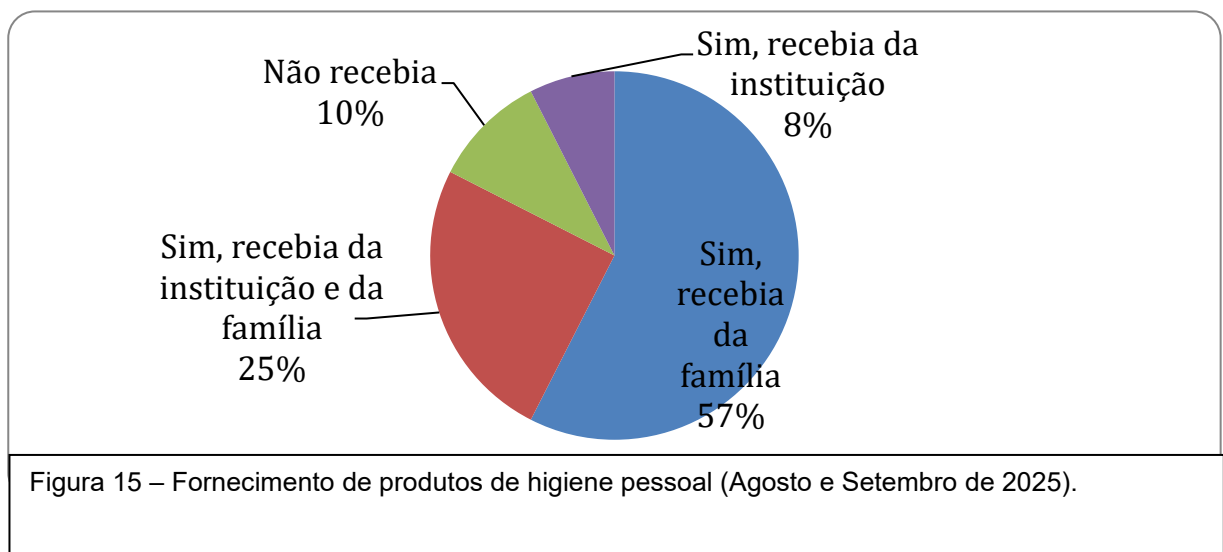
Dentro da presente pesquisa, 97% das entrevistadas, afirmaram que o local onde elas vivem passam por limpeza diariamente, sendo realizadas por elas mesmas, utilizando materiais de limpeza, recebendo ora da família, ora da instituição, de acordo com a figura 13.

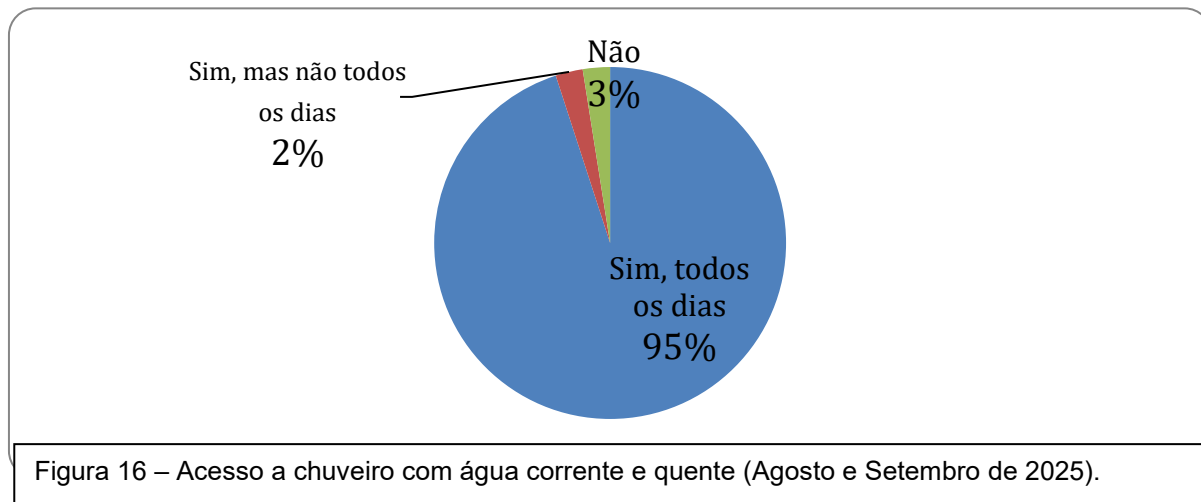


É fato que, ao estar exposto a um ambiente que possui limitações relacionadas à limpeza, um dos principais incidentes relaciona-se a micoses, infecções, alergia, problemas respiratórios, entre outros problemas de saúde. As entrevistadas referem apresentar algumas dessas alterações, como demonstra na figura 14, onde 23% relatam apresentar quadros frequentemente, outras 30% apresentam, porém não é frequente e outras 47% não apresentam.

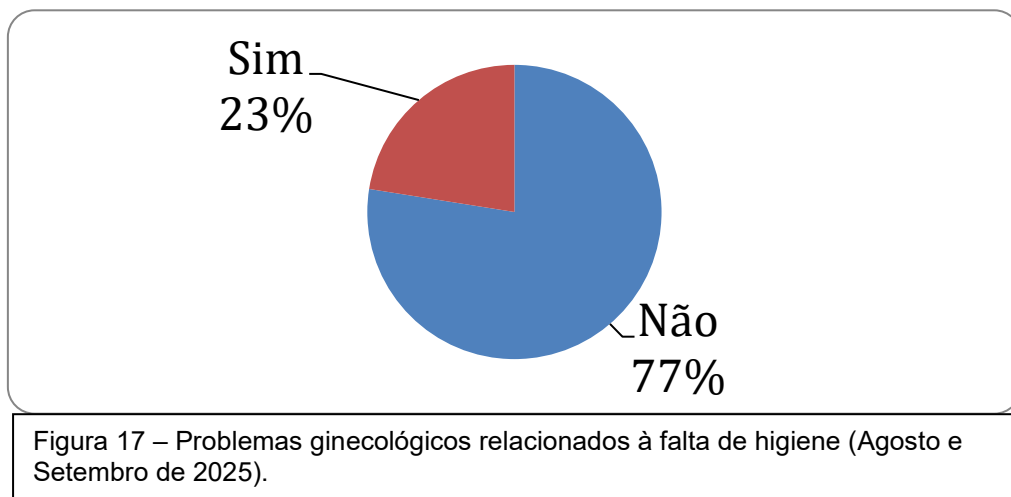


A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) integra sobre a criação de ambientes e práticas favorecendo a oferta de saúde integral, trazendo consigo um pilar fundamental para tal, sendo ele o cuidado com a higiene pessoal e desta forma, promove a prevenção de agravos. No contexto prisional, para as mulheres privadas de liberdade, a garantia do acesso às condições básicas e adequadas de higiene, como exemplo, o banho diário, o fornecimento de produtos de higiene pessoal, cuidados íntimos e acesso à água potável são essenciais, não apenas para o bem-estar físico, mas, também, para a dignidade e saúde mental. Outrossim, dentro do contexto da presente pesquisa, observa-se a precariedade do Estado em garantir os produtos de higiene, conforme descrito no gráfico 15, onde 57% relatam receber os insumos apenas da família, porém, por outro lado é garantido o acesso à água potável, indicado no gráfico 16.





Dentro do contexto prisional, a ausência ou precariedade das condições de higiene, favorecem a disseminação ou aparecimento de infecções e doenças ginecológicas, como está evidenciado no gráfico 17, onde cerca de 23% das detentas relatam já ter vivenciado algum distúrbio ginecológico relacionado à falta de higiene; ademais, essas condições acentuam ainda mais a vulnerabilidade que há nesta comunidade.



Sob a perspectiva dos dados coletados, evidenciou-se toas as mulheres entrevistadas possuem peças íntimas individuais, e 92% demonstram possuir consciência básica acerca da importância da higiene, relatando realizar a

higienização de suas roupas e peças íntimas diariamente. Entretanto, esse cuidado ocorre dentro das próprias celas, em um ambiente marcado pela umidade, ausência de exposição solar e baixa ventilação natural. Tais condições comprometem a efetividade da prática higiênica, uma vez que favorecem o uso de peças ainda úmidas, criando um cenário propício à proliferação de fungos e bactérias, que pode resultar em agravos à saúde íntima e geral dessas mulheres.

As condições de limpeza, higiene e conservação das roupas e peças íntimas são fatores determinantes na saúde feminina, sobretudo na prevenção de doenças ginecológicas, urinárias e dermatológicas. A lavagem e secagem adequada devem ser preconizadas em um ambiente limpo e ventilado, a fim de reduzir a proliferação de fungos e bactérias que se encontram no meio úmido. No entanto, dentro do contexto prisional feminino, por vezes, o acesso a um local apropriado não é preconizado, comprometendo a saúde íntima e aumentando a vulnerabilidade à doenças. A ausência de uma estrutura adequada configura como um agravante para a insalubridade do ambiente, o que reforça a necessidade do cumprimento das políticas públicas que assegurem as condições básicas de cuidado e dignidade a este público, como destaca a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade: *“é direito das pessoas privadas de liberdade o acesso a ações e serviços de saúde que contemplem a integralidade do cuidado, incluindo medidas de prevenção de agravos”*. (BRASIL, 2014, p.11).

Em conformidade com os dados levantados, ficou evidente que, embora haja um esforço por meio das mulheres privadas de liberdade em manter bons hábitos de higiene, que, conforme indicado na figura 16, trouxe bons resultados, onde apenas 23% das detentas referiram já ter apresentado algum problema ginecológico, porém, as condições estruturais e ambientais não oferecem o suporte adequado para a efetividade desses cuidados. A realidade identificada nesta pesquisa demonstra que a higienização diária das celas, das roupas e peças íntimas ainda que realizada com frequência, acaba sendo prejudicada pela quantidade insuficiente de produtos ofertados pela instituição, o que faz com que seja suprido pela família em alguns casos. Para a lavagem e secagem das roupas, a baixa ventilação e constante umidade são fatores que favorecem a disseminação de microrganismos, potencializando o risco de infecções.

Essa constatação está diretamente relacionada à Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, pois, ressalta a influência do ambiente no processo saúde/doença, principalmente os fatores como ventilação, limpeza, umidade e higiene como determinantes essenciais para a recuperação e preservação da saúde. Portanto, a partir da perspectiva prisional feminina, podemos constatar que a ausência de condições estruturais adequadas não apenas agravam os riscos de adoecimento, mas, também evidenciam as falhas do Estado em assegurar o cumprimento das políticas públicas, perpetuando a vulnerabilidade que violam os direitos destas mulheres.

Eixo 4: Alimentação e Água

Sob a ótica da Teoria Ambientalista, a alimentação constitui um dos pilares essenciais do cuidado, e é considerada como parte integrante de um ambiente terapêutico que favorece a recuperação e manutenção da saúde. Nightingale (1989) destacava que a oferta da alimentação deve preconizar a qualidade dos alimentos, a regularidade e a adequação às necessidades fisiológicas, evitando tanto deficiências nutricionais, quanto o excesso.

Ao que relaciona-se ao resultado da presente pesquisa, 60% das detentas afirmam que a alimentação oferecida pela instituição é ruim, conforme indicado na figura 18, o que revela um problema de saúde pública, visto que, por vezes, as mulheres deixam de se alimentar em decorrência às condições inadequadas das refeições fornecidas.

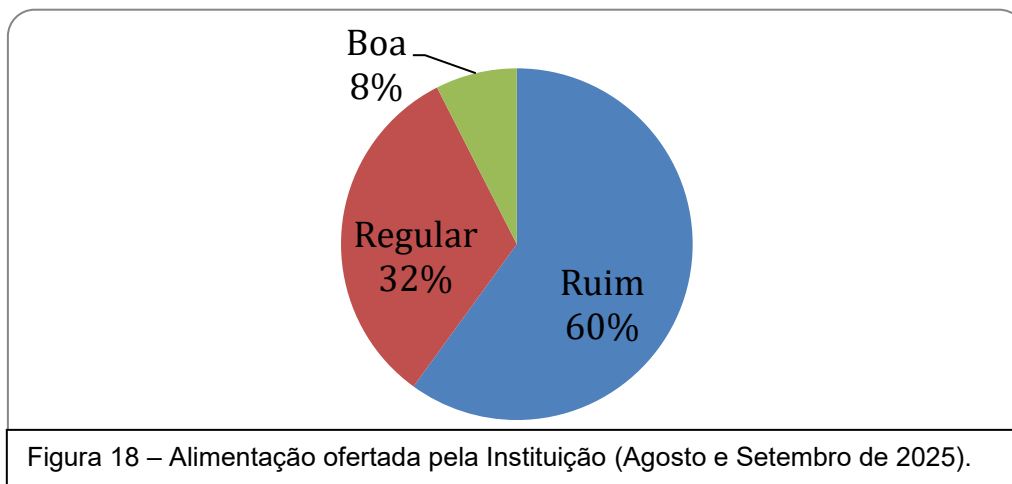
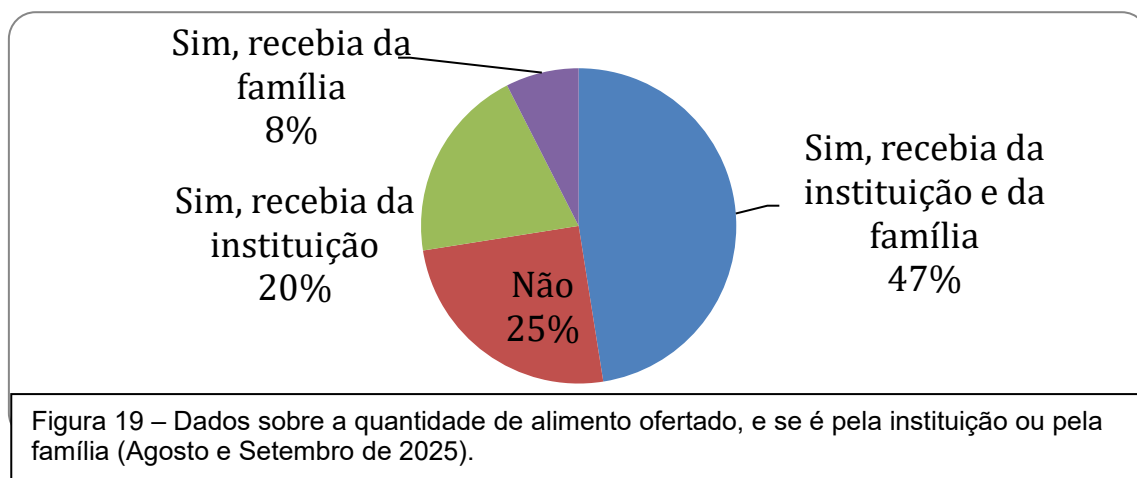
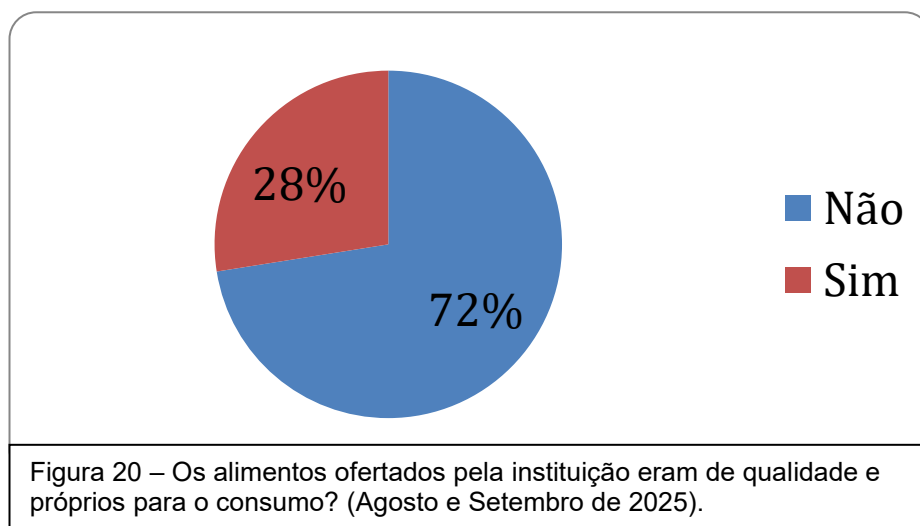


Figura 18 – Alimentação ofertada pela Instituição (Agosto e Setembro de 2025).

Na figura 19 as mulheres foram questionadas referente a quantidade e qualidade da alimentação fornecida, sendo suficiente ou não para saciar a fome, e se são recebidas pela família ou apenas pela instituição, ao analisar, 25% das detentas referem que a quantidade de alimento ofertado pela instituição é insuficiente, 47% das mulheres recebem alimentação proveniente da instituição que estão inseridas e da família, usufruindo de ambas as partes, porém, 20% refere que recebem apenas da instituição, e ambas relatam que é em quantidade suficiente.

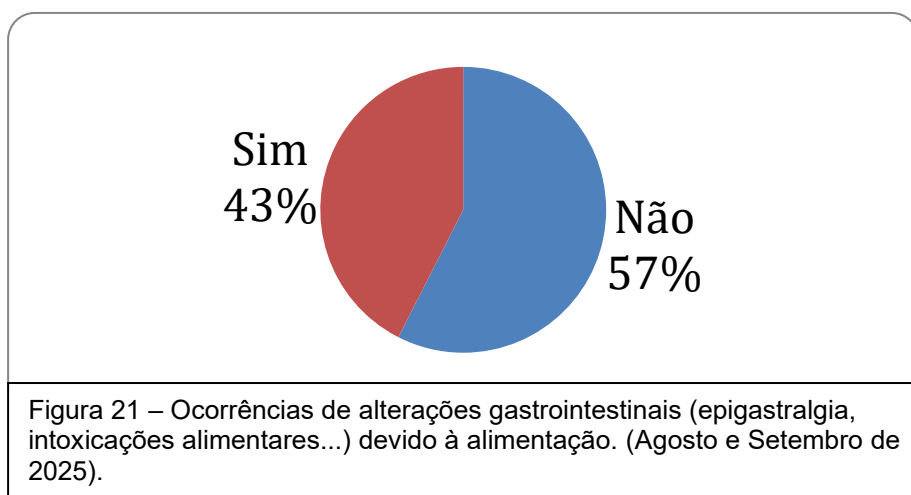


A Figura 20 demonstra que 72% das mulheres privadas de liberdade afirmaram que os alimentos oferecidos pela instituição não são de qualidade e nem adequados para o consumo, enquanto apenas 28% responderam a indagação positivamente. Tal discrepância traz à tona um grande déficit nas condições alimentares fornecidas pela instituição, refletindo diretamente na saúde e bem-estar dessa população. A predominância da negativa indica que as internas percebem a alimentação como insatisfatória devido a repetição de cardápios, ausência de variedades, preparação inadequada dos alimentos, como, carnes malcozidas, insípido, frio e mal acondicionado.



Esses aspectos inadequados da alimentação podem levar ao risco de deficiências nutricionais, como desnutrição, perda ponderal, fraqueza, e maior suscetibilidade à doenças infecciosas e gastrointestinais; corroborando a

afirmativa, conforme explícito na figura 21, 43% das internas afirmam já terem desenvolvido alterações gastrointestinais, como epigastralgia e intoxicação alimentar, especialmente pelo ambiente de confinamento, onde a imunidade é afetada pelo estresse carcerário e a falta de exposição solar.



Dentro do contexto nutricional, o acesso à água potável torna-se um direito humano fundamental, sendo essencial para a manutenção da vida, prevenção de doenças e garantia de dignidade, e no cenário prisional feminino, o fornecimento de água limpa assume um papel de suma importância, pois, a falta dela, acarreta em surto de doenças infecciosas, alterações gastrointestinais, infecção urinária e etc. De acordo com Nightingale, a qualidade da água é um ítem indispensável para um ambiente saudável, portanto, garantir esse acesso é uma questão de saúde pública e respeito a integridade das mulheres encarceradas. No cenário analisado, 97% das detentas afirmam ter acesso à água potável suficiente e de forma contínua para se manter hidratada, o que representa um dado positivo, visto que, a água potável é um dos principais indicadores de saúde e higiene, esse resultado demonstra que mesmo com as limitações estruturais presentes no ambiente carcerário a instituição tem conseguido manter condições adequadas nesse aspecto, dessa forma contruibui significativamente para redução de riscos sanitários, favorecendo a higiene pessoal, a limpeza do ambiente e o bem-estar físico das internas, refletindo um grande avanço na qualidade da atenção à saúde no sistema prisional.

Florence Nightingale defendia que a oferta alimentar deve prezar pela qualidade, regularidade e às necessidades fisiológicas, a fim de promover um ambiente terapêutico com manutenção, recuperação e equilíbrio da saúde. A alta taxa de insatisfação das internas em relação à alimentação ofertada e o alto índice de alterações gástricas reforçam a relação direta entre a qualidade das refeições e a saúde coletiva dentro do cárcere, configurando em uma questão de saúde pública, além de uma violação dos direitos humanos, uma vez que o

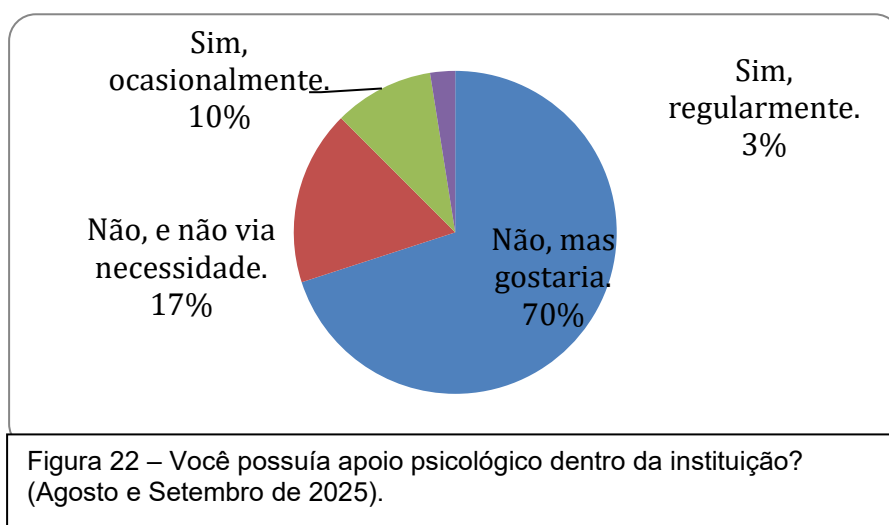
direito à alimentação adequada é assegurado pela Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), e pelas Políticas Nacionais de Saúde, Alimentação e Nutrição.

Em contra partida, a presente pesquisa apontou um resultado positivo no acesso à água potável, demonstrando um grande avanço no serviço carcerário, considerando que Florence defendia que a qualidade da água é um elemento indispensável no ambiente saudável.

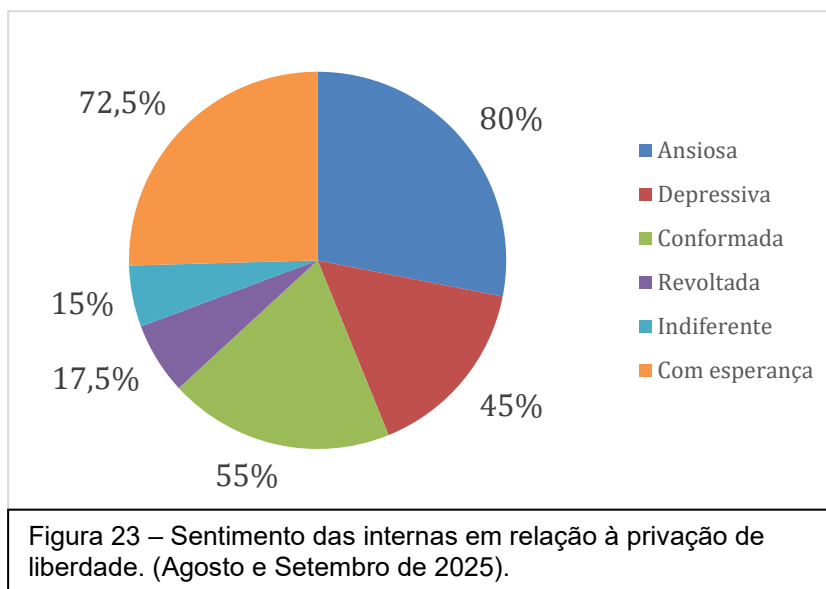
Desta forma, sob a luz da Teoria Ambientalista, a análise dos dados conclui-se que embora existam aspectos positivos na oferta de água potável, a qualidade insatisfatória das refeições fornecidas pela instituição são um grave desafio estrutural e um fator que limita a promoção da saúde dentro do ambiente carcerário, sendo que a Teoria Ambientalista defende o acesso a refeições adequadas, nutritivas e seguras, como uma ação indispensável da efetivação dos princípios de cuidado, salubridade e dignidade, além do fortalecimento de atenção integral à saúde.

Eixo 5: Saúde Mental e Apoio Psicológico

A saúde mental dentro do contexto prisional elucida-se como um dos aspectos mais afetados pelas condições ambientais e sociais em que as detentas estão expostas, a presente análise de dados demonstra que 70% das internas não possuem atendimento psicológico, mas, manifestam o desejo de receber tal apoio, evidenciando uma demanda significativa por atenção psicossocial e ações contínuas para o cuidado mental, conforme evidenciado na figura 22. Trazendo tal ponto a luz da Teoria Ambientalista, fica perceptível a influência direta do ambiente sobre o bem-estar emocional dos indivíduos, pois, espaços insalubres, com ventilação inadequada, pouca luz solar e ruídos constantes associados a ausência de cuidado psicológico contribuem para o agravamento de doenças mentais.



Conforme evidenciado pela figura 23, onde traz o sentimento das detentas em relação à privação de liberdade, os resultados indicam que embora haja um traço de resiliência emocional, ainda se faz presente a predominância de um quadro de sofrimento psíquico considerável, salientado pelo alto índice de sintomas de ansiedade e episódios depressivos.



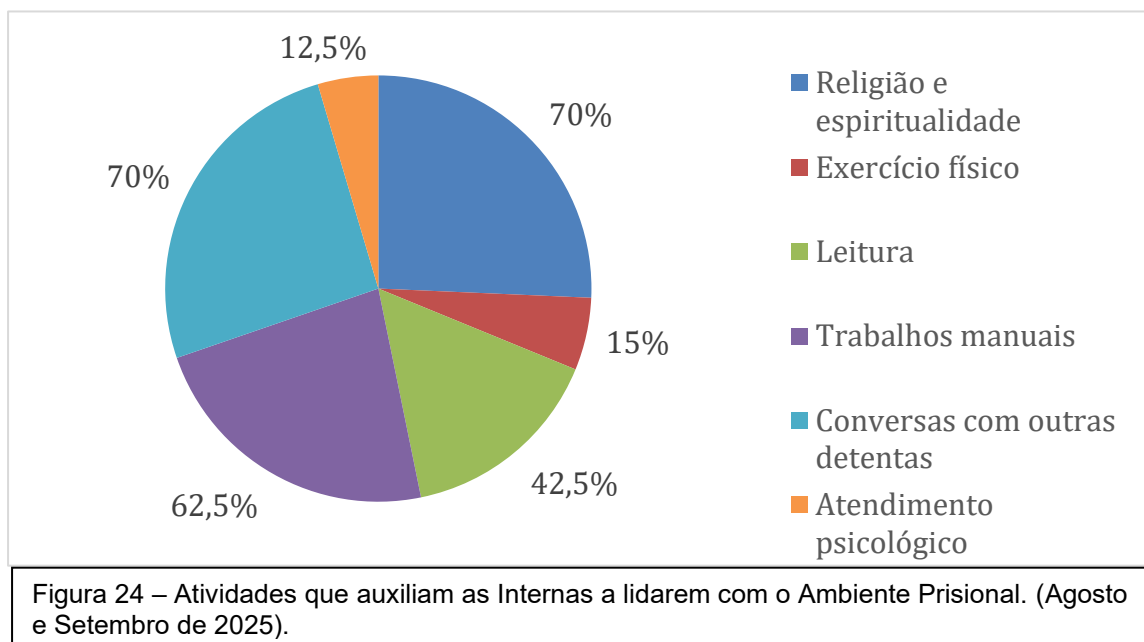
Instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, e pela portaria nº 3.088, a Política Nacional de Saúde Mental traz consigo a pauta de que o cuidado em saúde mental deve ser abordado de forma integral, humana e contínua levando em consideração as condições sociais e ambientais, na interferência do estado emocional do indivíduo. Na ótica prisional, a falta de ambientes adequados, o isolamento, superlotação, convivência forçada e carência de vínculos afetivos, afloram a vulnerabilidade emocional, o que intensifica a necessidade de intervenções psicológicas e/ou psiquiátricas.

Como demonstrado na figura 23, o fato da maior parte das detentas relatar ansiedade e depressão, intensifica a urgência de ações intersetoriais de cuidados psicossociais como, fortalecimento de Equipes de Atenção Básica Prisional e facilitação do acesso aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme orientado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Analisando esta temática, ao viés da Teoria Ambientalista, o ambiente é determinante na saúde física e mental, pois, a mente humana é sensível às condições do meio, e que tais fatores alterados favorecem o adoecimento mental.

A figura 24 explícita que as atividades mais citadas em relação ao enfrentamento da privação de liberdade foram as conversas com outras detentas, religião e espiritualidade, seguido dos trabalhos manuais e leitura. Esses dados demonstram a importância do apoio social, espiritual e ocupacional

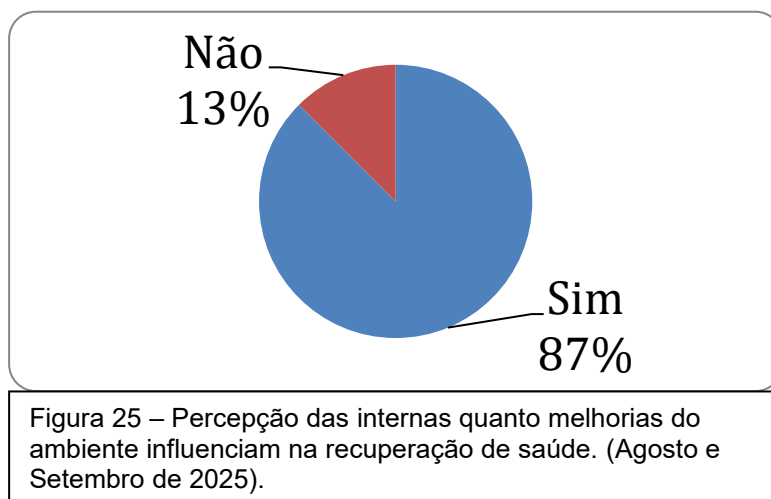
dentro do contexto prisional, visando a preservação da saúde mental. Por outro lado, apenas 12,5% das detentas referiram acesso à atendimentos psicológicos, evidenciando uma carência do suporte profissional a essa necessidade. Para Nightingale, essas atividades são elementos terapêuticos do ambiente, capazes de amenizar os efeitos trazidos pelo confinamento e promover um equilíbrio entre o bem-estar físico, emocional e espiritual. Dessa forma, reforça-se a importância da promoção de um ambiente humanizado e ações dentro da instituição que ampliem o acesso ao acompanhamento psicológico, bem como as práticas que favorecem a reabilitação psicossocial das mulheres encarceradas.



Conclui-se que a saúde mental das mulheres privadas de liberdade possui uma forte influência das condições ambientais e estruturais do cárcere, refletindo em altos índices de sintomas de quadros de ansiedade e depressão. A ausência do apoio psicológico evidencia uma demanda reprimida por cuidado psicossocial, destacado pelo desejo das internas em possuir esse atendimento com mais frequência e com acesso facilitado. Nightingale determina que o ambiente é fundamental para a promoção do equilíbrio físico e mental, e o local em que as mulheres estão inseridas favorecem o adoecimento psíquico, porém, as entrevistadas formam, entre elas, uma rede de apoio através da criação de vínculos e suporte, amenizando os efeitos do confinamento e promovendo conforto emocional.

Eixo 6: Percepção das Internas do Impacto do Ambiente na Saúde

Em consonância à linha de pesquisa, ao indagarmos as internas sobre sua percepção ao que relaciona o impacto do ambiente em que estão inseridas ao seu processo de recuperação e saúde, conforme ilustrado na figura 25, 87% referem que se o local de confinamento possuísse melhores condições de infraestrutura, higiene, limpeza, apoio em saúde e alimentação trariam melhorias para a sua recuperação em saúde; alinhado à percepção de Florence Nightingale e sua Teoria Ambientalista, o que aponta a influência direta do espaço físico ao bem-estar do indivíduo.



No encerramento da entrevista, foi aplicado uma questão de resposta livre, questionando quais aspectos que poderiam ser melhorados dentro do ambiente em que estão inseridas para que se sintam mais saudáveis e bem cuidadas. Diante a análise, uma parte expressiva das respostas evidencia a insatisfação com o ambiente físico das celas e espaço coletivo, mencionando a necessidade de melhorias na ventilação como a abertura das portinholas, iluminação, higiene e infraestrutura básica. Ademais, é explicitado por muitas internas que o ambiente é abafado, com pouca circulação de ar, causando desconforto físico e emocional. Essa percepção intensifica a visão de que um ambiente adequado é essencial para a saúde, em consonância com os princípios da Teoria Ambientalista.

Outro tópico amplamente abordado relaciona-se à assistência em saúde prestada no ambiente prisional, onde muitas mulheres relatam carência no atendimento, ausência de medicamentos e de resposta à demandas básicas. Também é recorrente o pedido por acompanhamento psicológico, o que salienta a importância do cuidado mental no contexto da privação de liberdade. As respostas demonstram um forte apelo para atenção à saúde mental, pois, elas

relatam que gostariam de ter acesso a atividades terapêuticas, rodas de conversa, momentos de lazer ou acompanhamento psicológico regular.

O aspecto mais fortemente mencionado trata-se da alimentação pois, as detentas relatam insatisfação com a qualidade, variedade e quantidade dos alimentos ofertados, apontando a dieta como repetitiva e por vezes insuficiente. Tal ponto se relaciona de maneira direta à saúde física e mental, pois, a nutrição inadequada pode ser um mecanismo de agravamento de doenças, além de gerar sensação de desamparo; as falas reforçam a importância da nutrição adequada como parte essencial do cuidado.

No que relaciona-se ao aspecto de higiene pessoal e acesso a produtos básicos, há uma diversidade de respostas que apontam a escassez no fornecimento de produtos de higiene. Há também menções relacionadas à limpeza, que são realizadas pelas próprias detentas, onde, explicitam a necessidade de melhores condições e materiais adequados.

Por fim, há diversas menções ao desejo de possuírem mais atividades educativas, laborais e de lazer, demonstrando interesse por oportunidades que tragam aprendizados, ocupação e sensação de utilidade, como cursos, trabalho, leitura, artesanatos ou até mesmo práticas religiosas. Além de aliviarem o sofrimento, essas iniciativas podem ser vistas como uma forma de preparar ao retorno para a sociedade, pois, a ressocialização é parte do cuidado em saúde, articulando o físico, o social e o mental.

Em síntese, a ótica das internas colocam em evidência que o ambiente prisional exerce impacto de maneira direta sobre sua saúde física e mental. As respostas salientam a necessidade do cuidado integral, abrangendo melhorias estruturais, acesso contínuo a atendimentos médico e psicológico, bem como oportunidade de educação e ressocialização. Alinhado à Teoria Ambientalista, como destaca a própria autora, “O que se faça ao paciente, o que se administre, se o ambiente não estiver bem cuidado, a natureza não atuará”. (NIGHTINGALE 1989, p. 32).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa evidenciou que o ambiente prisional possui uma influência de maneira direta e significativa o processo saúde/doença das mulheres privadas de liberdade, confirmando os pressupostos da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Os resultados explicitam que fatores como ventilação insuficiente, iluminação inadequada, variações térmicas, ruídos constantes e saneamento básico precário agrupam condições que comprometem o bem-estar físico e mental das internas. Acerca desta lógica, a teoria de Florence mantém-se atual e essencial, ao salientar que o ambiente pode ser agente promotor da cura ou agravante do sofrimento humano.

O estudo dos eixos temáticos demonstrou que, embora algumas práticas básicas de higiene e limpeza sejam mantidas pelas internas, as limitações

estruturais e baixos recursos fornecidos agravam os riscos sanitários e afetam diretamente a saúde dessas mulheres. Essa realidade salienta a necessidade da efetividade das políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e a Lei de Execução Penal, as quais asseguram a integralidade da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. A falta de cumprimento destas normas indicam não apenas uma falha institucional, mas também uma violação dos direitos humanos.

Outro ponto em proeminência diz respeito à alimentação e cuidados nutricionais, elementos em destaque para um ambiente terapêutico sob a ótica da Teoria Ambientalista. A qualidade ruim e insuficiência dos alimentos ofertados predispõe as detentas a agravos em saúde. Apesar disso, a água potável em livre acesso é uma característica satisfatória, pois demonstra que é possível garantir avanços significativos quando há o compromisso institucional e gestão adequada de recursos disponíveis.

Na ótica da saúde mental, a análise demonstra uma expressiva carência do apoio psicológico, e em contraponto, o desejo das internas por acompanhamento emocional e atividades terapêuticas. Tal carência reforça o viés de Nightingale de que o cuidado deve abranger o indivíduo em sua totalidade, compreendendo corpo, mente e espírito como parte indissociável da saúde integral. Desta forma, a falta de suporte psicossocial contínuo intensifica o sofrimento e reduz as possibilidades de reabilitação, realçando a urgência de ações intersetoriais que integrem saúde mental e reabilitação social.

Em síntese, o presente estudo reafirma a relevância da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale até os dias atuais como pilar para o cuidado de enfermagem em todos os contextos, inclusive o prisional. A adequação do ambiente, valorização da dignidade humana e oferta de condições mínimas de salubridade são princípios inegociáveis para a promoção da saúde. Assim sendo, é dever do Estado e da Enfermagem quanto ciência e prática humanizadora atuar de forma ética, crítica e transformadora, buscando ressignificar o cuidado dentro do ambiente prisional e assegurar que a saúde como direito universal seja efetivamente garantida a todas as mulheres, independentemente de sua condição social ou jurídica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e discernimento concedidos em cada etapa desta jornada, iluminando nossos caminhos e fortalecendo-nos diante dos desafios.

Estendemos nossa sincera gratidão aos nossos familiares, pelo apoio incondicional, paciência e incentivo constantes, pilares fundamentais que sustentaram nossa caminhada acadêmica e pessoal.

À nossa orientadora, por sua dedicação, ensinamentos e valiosa contribuição científica, que foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho e para o nosso crescimento enquanto futuros profissionais da enfermagem.

Expressamos também nosso reconhecimento ao Departamento Penitenciário (DEPEN) e suas autoridades constituintes, que acolheu este projeto com sensibilidade e compromisso, possibilitando a realização da pesquisa e contribuindo para a promoção de conhecimento e cuidado em um contexto de grande relevância social.

Por fim, a todos que, de alguma forma, colaboraram direta ou indiretamente para a concretização deste estudo, deixamos nossa gratidão e respeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, J. V. P; CASTRO, E. R. Encarceramento Feminino, Análise do Sistema Carcerário Feminino no Brasil, sob a Luz da sua Ressocialização. **Revista FT**, Vol. 29, Edição 147/Jun 2025. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/encarceramento-feminino-analise-do-sistema-carcerario-feminino-no-brasil-sob-a-luz-da-sua-ressocializacao/>>. Acesso em: 16 set. 2025.

ALVES, L. D.; GOMES, A. M. T.; SOUZA, M. A.; SANTOS, A. D. M.; SANTOS, A. C. M. Desafios dos profissionais de enfermagem na promoção da saúde no sistema prisional. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 13, p. 3020, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1537241>. Acesso em: 1 jun. 2025.

AZEVEDO, A. L.; RODRIGUES, A. B.; FERNANDES, A. F. C.; CAVALCANTE, T. F.; MOURA, I. H.; FERREIRA FILHO, S. S. Nurses' recommendations to the psychoaffective dimensions of patients hospitalized in nephrology. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20200821, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0821>. Acesso em: 1 jun. 2025.

BASTOS, S. S. F. *Sentir e perceber emoções no corpo: experiências vivenciadas por pacientes e equipe de enfermagem no ambiente hospitalar*. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/12/1584410/949494.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

BECK, D. M. Criando a iniciativa Nightingale para a Saúde Global: reflexões teóricas para seguir os passos de Florence Nightingale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3430, 2021. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1289764>. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm. Acesso em: 1 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 16 set. 2025.

DONOSO, M. T. V.; GUEDES, A. A.; KOLLER, S. H.; MANCIA, J. R. Florence e a teoria ambientalista: marcos da história à luz da sociologia das profissões. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, p. 3866, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1436047>. Acesso em: 1 jun. 2025.

DONOSO, M. T. V.; WIGGERS, E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. esp., p. 58–61, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116343>. Acesso em: 1 jun. 2025.

FAIR, H.; WALMSLEY, R. **World Female Imprisonment List**. 5. ed. World Prison Brief, 2023. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf. Acesso em: 1 jun. 2025.

FERREIRA, O. R.; SILVA, R. M.; MEDEIROS, M. Florence Nightingale e o Hospital Pediátrico de Lisboa. **História da Enfermagem - Revista Eletrônica**, v. 14, e01, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/here.2023.v14.e01>. Acesso em: 1 jun. 2025.

GONZÁLEZ-SOTO, C. E.; MENEZES, T. M. O.; GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F. Reflection on the phenomenology of Merleau-Ponty and its contributions to nursing research. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20190439, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190439>. Acesso em: 1 jun. 2025.

JESUS, L. A.; MENDES, A. C. C.; FERREIRA, T. C. Ensino da história da enfermagem: reflexões e contribuições. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 30, e69280, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393446>. Acesso em: 1 jun. 2025.

LEA, N. T. B.; FREITAS, C. H. S. M.; COSTA, G. M. C. Enfermeiros no atendimento de urgência em presídios: explorando razões do chamado e local da assistência. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 21, e58939, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1384517>. Acesso em: 1 jun. 2025.

LIMA, J. J.; CAVALCANTE, A. N.; SOUZA, K. V. A arte na prática baseada em evidências na enfermagem sob perspectiva de Florence Nightingale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, e20210664, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360871>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MANCIA, J. R.; PADILHA, M. I. Florence Nightingale – marca registrada para enfermagem mundial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 5, e73supl05, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1144081>. Acesso em: 1 jun. 2025.

MEDEIROS, M. M.; LIMA, A. B.; RODRIGUES, A. R. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. **Revista Pesquisa (UNIRIO)**, v. 13, p. 1060–1067, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252940>. Acesso em: 1 jun. 2025.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Tradução de Sônia T. C. Barros. São Paulo: Cortez, 1989. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-625803>>. Acesso em: 1 jun. 2025.

OLIVEIRA, P. R.; SANTOS, M. A. C.; MORAIS, M. F. Noções de saúde, adoecimento e assistência na ótica de mulheres privadas de liberdade. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, p. 1–15, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1427908>. Acesso em: 1 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Regras de Bangkok: regras das nações unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras**. Brasília: ONU, 2016. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2016/09/cd8bc11ffdbc397c32eecd40afbb74.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2025.

RIBEIRO, O. M. P. L.; JESUS, É. H.; JESUS, S. N. R. 200 anos de Florence Nightingale: contribuições para a prática profissional dos enfermeiros nos hospitais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 5, e20200179, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1137709>. Acesso em: 1 jun. 2025.

RIEGEL, F.; OLIVEIRA, D. L.; ALMEIDA, M. A. A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SILVA, A. T. M. F.; RAMOS, L. H.; LIMA, R. A. Florence Nightingale, como tema no ensino na história da Enfermagem. **História da Enfermagem - Revista Eletrônica**, v. 11, esp., p. 15–27, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337914>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SILVA, N. S. B.; SANTOS, I. R.; COSTA, L. M. A.; GOMES, K. A. T. Produção do cuidado de enfermagem à saúde de homens em privação de liberdade: discurso coletivo. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, p. 78–84, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222967>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SILVA, P. B. A.; GOMES, T. S.; NASCIMENTO, J. V. Assistência de enfermagem no âmbito hospitalar: a experiência de pessoas privadas de liberdade. **Enfermagem em Foco**, v. 13, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1395377>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SIQUEIRA, H. C. H.; MATTIAS, S. R.; BACKES, D. S. Inter-relações da teoria ambientalista de Florence Nightingale e a teoria ecossistêmica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 27, e20230084, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1528601>. Acesso em: 1 jun. 2025.

ANEXO I - QUESTIONÁRIO APLICADO À PESQUISA DE DADOS JUNTO ÀS PARTICIPANTES

Questionário sobre a relação entre a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale aplicada em uma cadeia pública feminina na região Centro-Oeste do Paraná por meio da plataforma Microsoft Google Forms.

EIXO 1: Perfil Sociodemográfico e Histórico de Saúde

- Qual a sua idade?
 - () 18 a 20 anos.
 - () 20 a 25 anos.
 - () 25 a 35 anos.
 - () 35 a 50 anos.
 - () > 50 anos.
- Há quantos anos você está em detenção?
 - () 2 a 5 anos.
 - () 5 a 10 anos.
 - () > 10 anos.
- Você já passou por algum episódio de doença durante sua detenção?
 - () sim
 - () não
- Se sim, foi diagnosticado dentro da reclusão, ou antes?
 - () antes
 - () dentro da reclusão
- Você necessitou de atendimento médico?
 - () sim
 - () não
- Sua recuperação foi dentro do sistema prisional ou em internamento hospitalar?
 - () parte internação, parte no sistema prisional
 - () apenas internação
 - () apenas sistema prisional
- Você possui algum diagnóstico médico de doença crônica (ex.: diabetes, hipertensão, asma, tuberculose, sífilis, HIV)?
 - () Sim. Qual(is)? _____
 - () Não
- Antes da prisão, você fazia algum tipo de acompanhamento médico?
 - () Sim
 - () Não.
- Se sim, qual? _____
- Quando você está em um processo de doença, recebe os cuidados necessários?
 - () sim

- não
- Você teve acesso aos medicamentos prescritos durante seu processo de recuperação?
- sim
- não
- Você faz uso de medicamento contínuo?
- sim
- não
- Se sim, qual? _____

EIXO 2: Condições Ambientais

- Durante sua recuperação, como era a ventilação do ambiente que você estava?
- Boa
- Regular
- Ruim
- As celas possuíam ventilação natural, como janelas?
- Sim
- Não
- Se não, você sentia falta de ar ou dificuldade para respirar?
- Sim, frequentemente
- Às vezes
- Não
- Você possuía acesso a algum local aberto e arejado, como um pátio?
- não
- sim, período: _____
- Durante sua recuperação, a cela recebia luz natural durante o dia?
- Sim
- Não
- As luzes durante a noite eram adequadas?
- Sim
- Não
- Você sentia fadiga visual ou dor de cabeça devido à iluminação inadequada?
- Sim, frequentemente
- Às vezes
- Não
- Durante sua recuperação, a cela era desconfortável quanto à temperatura?
- Sim, muito quente
- Sim, muito fria
- De dia quente, à noite fria
- Não
- Você tinha acesso a cobertores ou ventiladores?
- Sim, ventilador

- Sim, cobertores
- Ambos
- Nenhum
- O nível de ruído interferia no descanso?
 - Sim, o tempo todo
 - Às vezes
 - Não
- Havia cheiros desagradáveis no ambiente?
 - Sim
 - Não
- Havia insetos e roedores?
 - Sim
 - Não
- Você dormia e descansava bem à noite? () Sim () Não

EIXO 3: Higiene, Saneamento e Vestimentas

- Com que frequência a cela era limpa/desinfetada?
 - Todos os dias
 - Algumas vezes/semana
 - Raramente
- Você tinha acesso a materiais de limpeza adequados?
 - Sim, da instituição
 - Sim, da família
 - Ambos
 - Não
- Teve problemas de saúde por falta de limpeza?
 - Sim, frequentemente
 - Ocasionalmente
 - Não
- Tinha acesso a chuveiro com água corrente e quente?
 - Sim
 - Não
- Recebia produtos de higiene pessoal?
 - Sim, da instituição
 - Sim, da família
 - Ambos
 - Não
- Teve problemas ginecológicos por falta de higiene?
 - Sim
 - Não
- O alojamento possuía local destinado às eliminações fisiológicas?
 - Sim
 - Não

- As roupas e peças íntimas eram limpas e secas diariamente?

- Sim
- Não

EIXO 4: Alimentação e Água

- Como era a alimentação oferecida pela instituição?

- Boa
- Regular
- Ruim

- Recebia alimentos em quantidade suficiente?

- Sim, instituição
- Sim, família
- Ambos
- Não

- Teve problemas de saúde relacionados à alimentação?

- Sim
- Não

- A água era potável e suficiente?

- Sim
- Não

EIXO 5: Saúde Mental e Apoio Psicológico

- Como você se sentia em relação à privação de liberdade?

- Ansiosa
- Depressiva
- Conformada
- Revoltada
- Indiferente
- Com esperança

- Você possuía apoio psicológico?

- Regularmente
- Ocasionalmente
- Não, mas gostaria
- Não via necessidade

- Fazia uso de medicamentos controlados?

- Sim
- Não

- O que mais ajudava a lidar com o ambiente prisional?

- Religião
- Exercícios físicos
- Leitura
- Trabalhos manuais
- Conversas

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

Atendimento psicológico

EIXO 6: Percepção do impacto do ambiente na saúde

• O ambiente prisional afetou sua recuperação de saúde?

Sim

Não

• O ambiente dificultou sua recuperação?

Sim

Não

• Melhores condições estruturais trariam benefícios à saúde?

Sim

Não

• Apoio psicológico e cuidados aprimorados acelerariam sua recuperação?

Sim

Não

• Quais aspectos poderiam ser melhorados? (Pergunta Aberta)

R: _____