



REVISÃO

Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura

Health care in the prison system: a literature review
Tención a la salud en el sistema penitenciario: revisión de literatura

Maria da Consolação Pitanga de Sousa¹ Fernando José de Alencar Neto² Paulo Cesar Cardoso de Sousa²
 Cynthia Lee da Costa Silva²

RESUMO

Analisou-se a produção científica acerca da atenção à saúde no Sistema Penitenciário no Brasil, 2002 a 2011. Trata-se de uma revisão de literatura em base de dados (SciELO e LILACS). Utilizaram-se também trabalhos de conclusão de curso (TCC), teses e dissertações. Foi revelado indisponibilidade de equipe multiprofissional qualificada e permanente nos presídios, limitações na assistência restringindo-se basicamente aos cuidados de urgência dificultando as ações de promoção à saúde e à prevenção de doenças além da falta de segurança para a realização de tais ações. Identificou-se ainda a presença de hepatite B, hepatite C, associação entre Hepatite C e HIV, tuberculose, doenças parasitárias e transtornos mentais. Conclui-se que atenção à saúde é precária, sobretudo, não corresponde à proposta do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Ressalta-se, ainda, a escassez de trabalhos publicados que possam propor ações as quais contribuam para mudança desta realidade. **Descritores:** Atenção à saúde. Prisões. Saúde pública. Enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed at analyzing the scientific literature about the health care in the prison system in Brazil, 2002 to 2011. This is a review of literature in the database LILACS and SciELO. Final Term Papers, theses and dissertations were also used. It was revealed unavailability of qualified multidisciplinary team and permanent multidisciplinary team is not available, limitations on assistance restricting basically to emergency care what stickled the actions of health promotion and diseases prevention besides the lack of security for the performance of such actions. The major health problems of inmates were: hepatitis B, hepatitis C, association between Hepatitis C and HIV, tuberculosis, parasitic diseases and mental disorders. It was concluded that health care is poor and above all, it does not correspond to the proposed National Health Plan in Prisons. It is still noteworthy that there are few studies published that suggest actions which may help to change this reality. **Descriptors:** Health care. Prisons. Public health. Nursing.

RESUMEN

Se analizó la producción científica sobre el cuidado a la salud en el Sistema Penitenciario en el Brasil, 2002 a 2011. Se trata de una revisión de literatura en la base de datos (SciELO y LILACS). Se utilizaron también trabajos de conclusión de curso (TCC), tesis y disertaciones. Revelo indisponibilidade de equipo multidisciplinario calificado y permanente en las prisiones, limitaciones en la asistencia se restringiendo básicamente a los cuidados de emergencia dificultando las acciones de promoción a la salud y a la prevención de enfermedades, además de la falta de seguridad para la realización de tales acciones. Se identificó aún la presencia de hepatitis B, hepatitis C, asociación entre la hepatitis C y HIV, tuberculosis, enfermedades parasitarias y trastornos mentales. Se concluí que la atención a la salud es deficiente, sobre todo, no corresponde a la propuesta de Plan Nacional de Salud en el Sistema Penitenciario. Se nota, aún, la escasez de estudios publicados que propongan acciones a las cuales contribuyan para cambiar esta realidad. **Descritores:** Atención a la Salud. Prisiones. Salud pública. Enfermería.

¹ Socióloga e Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: mpitanga@edu.uninovafapi.com.br. ² Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

INTRODUÇÃO

A saúde, no Sistema Penitenciário brasileiro, apresenta um quadro preocupante devido a vários fatores que evidenciam alguns problemas. Dentre eles, destacam-se o déficit de vagas nas penitenciárias e, principalmente, a falta de uma assistência médico-jurídica adequada e suficiente. Ressalta-se que o país tem a oitava maior população carcerária por habitante e o número de presos aumentou consideravelmente nos últimos 12 anos. Em 1995, eram 148.760 mil presos no país. Até junho de 2009, havia 419.551 mil detidos em penitenciárias e delegacias. Em 1995, a proporção era de 95 presos para cada 100 mil habitantes. Posteriormente o número aumentou chegando a 227 presos para cada 100 mil habitantes (MIRANDA; MERCON DE VARGAS; VIANA, 2004; COELHO et al., 2009a).

A superlotação das celas, sua precariedade e insalubridade transformam as prisões num ambiente propício à proliferação de doenças. Além dos fatores estruturais, a má-alimentação, o sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene, dentre outros, também contribuem para os problemas de saúde dos detentos. Ei-los: doenças do aparelho respiratório, como a tuberculose e a hanseníase, alto índice de hepatite e de doenças sexualmente transmissíveis, em especial, a AIDS (ASSIS, 2007).

O referido autor ainda salienta que a realidade atual do Sistema Penitenciário brasileiro revela que, além das doenças mais comuns supracitadas, há um alto número de presos portadores de distúrbios mentais, de câncer e com deficiências físicas. Quanto à saúde dentária, o tratamento odontológico, na prisão, resume-se à exodontia (extração de dentes). No que tange ao

tratamento médico-hospitalar, os presos são removidos aos hospitais e dependem de escolta da Polícia Militar o que se torna, às vezes, difícil em virtude da disponibilidade de policiais bem como da escassez de vagas nos serviços de saúde públicos.

Contudo, vale salientar que, desde 1984, foi instituída a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho - Art. 14, a qual garante a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Considera ainda que, quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, este deverá ser referenciado para outro serviço resolutivo (BRASIL, 2010).

Visto que a saúde, nos ambientes prisionais, ainda não contemplava na íntegra os princípios do SUS, em 2003, foi instituída a Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde e da Justiça nº 1.777, de 9 de setembro aprovando o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional em unidades masculina e feminina bem como nas psiquiátricas (BRASIL, 2003).

Com o intuito de garantir a saúde dos detentos de forma integral, o mesmo autor afirma que a PNSSP construiu diretrizes estratégicas, tais como: prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde; reduzir os agravos mais frequentes; definir e programar ações e serviços consonantes com os princípios e diretrizes do SUS; implementou a intersetorialidade; a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, dentre outros. Destaca-se que, nas unidades prisionais com mais de 100 presos, a equipe mínima para atenção até 500 presos, deverá ser composta por

médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, além dos auxiliares de enfermagem e de consultório odontológico.

O desafio se torna então emergente uma vez que os dados epidemiológicos mostram que a saúde das pessoas privadas de liberdade ainda está pouco visível nos contextos das práticas, sobretudo nas políticas de saúde, ainda que se tenham, no Brasil, políticas como Atenção Integral à Saúde do Homem e da Mulher, notadamente o Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar a produção científica acerca da atenção à saúde no Sistema Penitenciário brasileiro, no período de 2002 a 2011.

METODOLOGIA

Trata de uma revisão bibliográfica, sobre a atenção à saúde no sistema penitenciário brasileiro, no período de 2002 a 2011. Os dados foram levantados através de base de dados como: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores: atenção à saúde, prisões, saúde pública e enfermagem, além do acervo bibliográfico do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Foram analisadas onze produções científicas, sendo: oito artigos, dois Trabalhos de Conclusão de Curso e uma dissertação de mestrado. Os critérios de inclusão foram às produções científicas tais como artigos, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), teses e dissertações em línguas portuguesa e inglesa, que trataram da saúde no Sistema Penitenciário brasileiro no período de 2002 a 2011.

A pesquisa foi aprovada pela Coordenação de Pesquisa e Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o processo nº 009/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As publicações estão apresentadas no quadro a seguir quanto ao autor, ano de publicação, tipo de produção científica, objetivo e metodologia/local. Posteriormente, há a discussão dos resultados por meio das categorias: Atenção à saúde no Sistema Penitenciário e Principais Agravos à saúde dos detentos.

O maior número de artigos foi encontrado em 2009 e dentre eles o periódico do caderno de saúde Pública teve maior destaque. O tipo de estudo mais abordado foi o quantitativo, em presídios masculino e feminino no Brasil.

Quadro 1. Caracterização dos estudos, segundo autor e ano de publicação, tipo de produção científica, objetivo, metodologia acerca da Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário no Brasil, 2012.

Autor/Ano	Tipo de Produção Científica	Objetivo	Metodologia/Local
SOUZA; PASSOS (2008)	Artigo (Esc Anna Nery Rev Enferm)	Identificar os princípios que norteiam a prática de enfermagem e discutir os limites e as possibilidades da atuação da equipe de enfermagem nos serviços de saúde do Sistema Penal.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa/Hospital Central do Sistema Penitenciário do estado do Rio de Janeiro
DIUANA et al. (2008)	Artigo (Cad. Saúde Pública)	Levantar e discutir os diversos discursos e representações envolvendo a saúde, produzidos no espaço prisional.	Estudo qualitativo/Três prisões e dois hospitais.
ASSUNÇÃO (2010)	Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social da UFSC.	Conhecer as políticas públicas na área da saúde oferecidas para a população prisional.	Estudo qualitativo no Presídio Feminino de Florianópolis, Brasil.
CASTRO; SOUZA, (2010)	Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI	Identificar a existência de ações educativas para prevenção das DST/AIDS em presídios.	Estudo qualitativo, descritivo, em dois presídios (masculino e feminino) do Estado do Piauí.
STRAZZA et al. (2007)	Artigo (Cad. Saúde Pública)	Estudar aspectos relacionados ao comportamento sexual e associados ao risco de transmissão do HIV e da hepatite C em detentas.	Estudo transversal/penitenciária Feminizada capital do estado de São Paulo, Brasil.
COELHO et al. (2009b)	Artigo (Rev. Bras. de Epidemiologia)	Estimar a prevalência de exposição do HBV e investigar seus fatores de risco entre presidiários.	Estudo transversal /Penitenciária de Ribeirão Preto-SP, Brasil

Quadro 1. Caracterização dos estudos, segundo autor e ano de publicação, tipo de produção científica, objetivo, metodologia acerca da Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário no Brasil, 2012. (Continuação)

CANAZARO; ARGIMON (2010)	Artigo (Cad. Saúde Pública)	Descrever as características clínicas da mulher prisioneira, além de verificar a prevalência de sintomas depressivos e de desesperança, uso, abuso e dependência de drogas e álcool.	Estudo quantitativo e transversal/ Penitenciária Feminina do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.
COELHO et al. (2009a)	Artigo (Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical)	Estimar a prevalência do HCV e avaliar fatores de risco para esta exposição na população masculina carcerária	Estudo transversal/ Penitenciária de Ribeirão Preto-SP, Brasil.
VITTI JUNIOR (2005)	Dissertação de mestrado apresentada a Universidade Estadual Paulista.	Descrever a situação da tuberculose nas penitenciárias da Região de Botucatu- SP.	Estudo descritivo retrospectivo em cinco penitenciárias da região de Botucatu- SP.
OLIVEIRA; CARDOSO, (2004)	Artigo (Rev. Panam. Salud. Publica)	Descrever a situação da tuberculose nas prisões da Cidade de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil.	Estudo quantitativo retrospectivo/presídios da cidade de Campinas
ARAUJO; NAKANO; GUOUVEIA, (2009)	Artigo (Avaliação Psicológica)	Avaliar a ocorrência de depressão e de ansiedade em uma amostra carcerária.	Estudo quantitativo descritivo/Duas instituições penitenciárias da Paraíba.

Fonte: Biblioteca virtual de saúde.

Atenção a Saúde no Sistema Penitenciário

Embora a Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro ter como objetivo efetivar o Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), com a finalidade de organizar as ações e serviços de saúde com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): descentralização da gestão, atenção integral e participação da comunidade, permeados pelos princípios estruturantes da saúde: universalidade, equidade e intersetorialidade, os resultados encontrados demonstram que há uma

precariedade no ambiente prisional essencialmente no contexto da saúde.

A literatura revela limitações na assistência à saúde, tais como: presença do agente penitenciário e a periculosidade no ambiente, que dificultam a autonomia do profissional de enfermagem no desempenho de suas ações. Por outro lado, os profissionais clamam por segurança por se sentirem vulneráveis (SOUZA; PASSOS, 2008).

Para Diuana et al. (2008) as representações das doenças estão em uma hierarquia de risco sanitários na qual a preocupação com a segurança bem como a integridade pessoal dos agentes e dos detentos se sobressaem em detrimento da percepção das doenças, seus cuidados com a prevenção das mesmas e recuperação da saúde, ficando estas relegadas a um segundo plano.

Assunção (2010) revela como obstáculo a assistência à saúde, a não disponibilidade de uma equipe de saúde multiprofissional. Ressalta ainda que o atendimento se restringe basicamente à urgência além de não haver ações de prevenção das doenças e promoção da saúde.

Entretanto, o PNSSP institui que a assistência à saúde aos detentos deve ser em nível da atenção básica e quando o número destes ultrapassa a 100, a assistência deve ser realizada em um Centro de Saúde dentro do ambiente prisional. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde é pactuado e definido no âmbito de cada estado em consonância com os Planos Diretores de Regionalização e aprovação da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (CES).

Castro e Souza (2010) relatam que há um desconhecimento das propostas contidas no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário-PNSSP, por parte de alguns funcionários.

A respeito das ações educativas em saúde, observou-se que estas não contemplam os dois universos (masculino e feminino) da mesma forma, evidenciando a ausência de tais ações entre a população masculina enquanto que, na feminina, tais atividades são trabalhadas de forma intersetorial.

Principais agravos à saúde dos detentos

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário aponta a existência de patologias decorrentes da coexistência de fatores como superlotação, pouca ventilação, condições sanitárias adversas, baixo nível socioeconômico, modos de vida e confinamento tais como: tuberculose, hanseníase, DST/HIV/AIDS, hepatites, hipertensão arterial, diabetes, traumas diversos; doenças gástricas; transtornos mentais leves e dependência de álcool e drogas (BRASIL, 2009a).

Isso pode ser confirmado por Strazza et al. (2007) quando constata que de 290 presidiárias 16,2% e 13,9% eram portadoras de HCV e HIV, respectivamente, o qual apresenta como fatores de risco principais, o uso de drogas injetáveis (UDI) e parceria no UDI para HCV; comportamento sexual com parceiro fixo e parceiro sexual com AIDS para HIV.

Coelho et al. (2009a), ao abordar em seu estudo a Soroprevalência da Hepatite B em detentos, mostrou que dos 333 participantes do estudo, 65 presidiários apresentaram positividade para um dos marcadores da Hepatite B (HBV). Nessa análise, a infecção pelo HBV esteve associada à idade acima de 30 anos, uso prévio de drogas injetáveis e compartilhamento de agulhas prévio. Observaram - se, ainda, algumas características e fatores de risco para infecção apresentando percentuais elevados de participantes com tatuagem, antecedente de DST

e relação sexual com usuário de droga ilícita. Coelho et al., (2009b) também confirma estes resultados em sua pesquisa para identificar marcadores preditivos para infecção do vírus da hepatite C em presidiários brasileiros.

Os fatores que aumentam a vulnerabilidade das pessoas ao HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis são as condições de confinamento, de deficiência na assistência à saúde sendo que, nas prisões, são fatores adicionais de risco o compartilhamento de material usado para o consumo de drogas, para tatuagens, “piercings” e lâminas de barbear além da esterilização inadequada ou reutilização de instrumentos médicos ou odontológicos (BRASIL, 2009b).

Um dos agravos bastante comum, no ambiente carcerário é com relação à tuberculose, isso ocorre devido às condições sanitárias, superlotação, fatores socioeconômicos e portadores de morbidades como HIV. Nesse contexto, Vitti Junior (2005) evidencia que a incidência de Tuberculose era 20 vezes maior em detentos do que em homens livres, e que a média de idade entre eles era de 29 anos. Além disso, observou-se também uma maior prevalência da AIDS como co-morbidade, baixa escolaridade e baciloscopia do escarro positiva nos grupos privado de liberdade. Dados também evidenciados por Oliveira e Cardoso (2004).

Para Diuana et al. (2008), constataram - se, dentre os agravos mais comuns, aqueles relacionados ao ambiente insalubre o que contribui para disseminação de doenças tais como a leptospirose, micoses, sarnas, parasitoses e infecções bacterianas.

Quanto à incidência de transtornos mentais (depressão e ansiedade), nessa população, podem estar condicionados a fatores como a privação de liberdade, a mudança do ambiente social para o

confinamento e tensão. A vivência de situações adversas desencadeia em cada indivíduo, diferentes respostas e reações, algumas adaptativas e outras que os expõem a riscos ainda maiores (PORTUGUES, 2001).

Canazaro e Argimon (2010), mostrou alta prevalência de sintomatologia grave de depressão entre mulheres encarceradas. O uso de drogas ilícitas como maconha, cocaína e crack, além das lícitas como o álcool, utilizadas durante a vida em liberdade, contribuiu para o surgimento da doença. Em verdade, diversos são os fatores que podem ser associados à prevalência dos referidos problemas mentais, dentre eles, os sociodemográficos, baixa renda, problemas clínicos, histórico familiar conturbado.

Araujo, Nakano e Gouveia (2009) relatam a presença de ansiedade e depressão entre detentos, mas desconhecem a etiologia exata das mesmas, pois parece não estar ligados ao ambiente carcerário, já que foram observados níveis mínimos de depressão e ansiedade entre detentos novatos e antigos.

CONCLUSÃO

O ambiente prisional dispõe de uma realidade distante do que é proposto no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, visto que os dados revelados mostraram elevados índices de doenças, sobretudo da insuficiência de ações educativas que contribuem, de fato, para a promoção da saúde e a prevenção das enfermidades, além de uma precária assistência médica aos detentos.

Com relação às dificuldades encontradas durante a pesquisa, saliente-se a escassez de estudos que tratem do tema em questão o que implica, assim, óbices para o aprofundamento deste. Destarte, percebe-se a necessidade de

maior produção científica, notadamente, na área da enfermagem contribuindo assim para a melhoria da assistência a essa população marginalizada.

Face ao panorama apresentado sobre a saúde no Sistema Penitenciário, faz-se mister uma mudança, não só na estrutura física dos presídios, mas também no comprometimento dos gestores quanto à qualificação de um quadro permanente de profissionais da saúde, ações educativas que promovam a saúde e a prevenção das doenças e uma assistência que possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIA

ARAUJO, F. A. F. M.; NAKANO, T. C.; GOUVEIA, M. L. A. Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. *Avaliação Psicológica*, Porto Alegre, v. 8, n. 3, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-4712009000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 maio 2012.

ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. *Revista CEJ*. Brasília, v. 11, n. 39, out./dez. 2007. Disponível em: <http://www2.cjf.jus.br/ojs2/index.php/cej/articloe/view/949/1122>. Acesso em: 15 mar. 2012.

ASSUNÇÃO, C. H. V. *A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis*. 2010. 64f. Monografia (Graduação em Serviço Social)- Departamento do Curso de Graduação em Serviço Social - Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina. 2010. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284691.pdf>. Acesso em: 31 maio 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário*. 3 ed. série B. textos básicos de saúde. Brasília, 2003. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/R_evisao_PNSSP.pdf. Acesso em: 11 mar. 2012.

_____, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde/PNS 2008/2009-2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009^a. 139p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pns2008_2011_preimpressao.pdf. Acesso em: 28 mai. 2012.

_____, Ministério da Saúde. **Consulta Nacional sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário**. Relatório Final. Brasília - DF, 31 de março 01 e 02 de abril de 2009b. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/consulta_nacional_hiv_sistema_penitenciario.pdf. Acesso em: 24 maio 2012.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www2.mj.gov.br/infopen>. Acesso em: 08 mar. 2012.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, jul. 2010. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2012.

CASTRO, A. M.; SOUZA, A. T. S. **Educação em saúde para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS no sistema penitenciário**. 2010. 60f. Monografia (Graduação em Enfermagem) Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAP, Teresina: 2010.

COELHO, H. C. et al . Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, jun 2009a . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 maio 2012.

COELHO, H. C. et al . Predictive markers for hepatitis C virus infection among Brazilian inmates. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 42, n. 4, ago. 2009b. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext

[t&pid=S0037-86822009000400002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000400002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 maio 2012.

DIUANA, V. et al . Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 maio 2012.

MIRANDA, A. E.; MERCON DE VARGAS, P. R; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 maio 2012.

OLIVEIRA, H. B.; CARDOSO, J. C. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 15, n. 3, mar. 2004. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 maio 2012.

PORTUGUES, M. R. Educação de adultos presos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 27, n. 2, jul. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022001000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mai. 2012.

SOUZA, M. O. S.; PASSOS, J. P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2012.

STRAZZA, L. et al . Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 maio 2012.

VITTI J. W. **Tuberculose em pessoas privadas de liberdade**: situação no sistema penitenciário da região de saúde de Botucatu- SP, 1993-2003. 2005. 103f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu. 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=511157&indexSearch=ID>>. Acesso em 15 de maio de 2012.

Submissão: 20.12.2012

Aprovação: 13.02.2013