

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM  
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL DO  
BRASIL- UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**VANDERLÉIA APARECIDA BASTOS DE OLIVEIRA**

**Belo Horizonte**

**2012**

**VANDERLÉIA APARECIDA BASTOS DE OLIVEIRA**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL DO  
BRASIL- UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem (CEFPEPE), da Universidade Federal de Minas Gerais, Pólo Campos Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lindalva Carvalho Armond

**Belo Horizonte**

**2012**

O48e Oliveira, Vanderléia Aparecida Bastos de.  
A educação em saúde dentro do sistema prisional do Brasil  
[manuscrito]: uma revisão integrativa / Vanderléia Aparecida Bastos de Oliveira. -  
-  
Belo Horizonte: 2012.  
33f.: il.

Orientadora: Lindalva Carvalho Armond.  
Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica  
em Educação Profissional na Área de Saúde da Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do título de Especialista.

1. Sistema Prisional. 2. Educação em Saúde. 3. Dissertações Acadêmicas. I.  
Armond, Lindalva Carvalho. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de  
Enfermagem. III. Título

NLM: WX 185

**VANDERLÉIA APARECIDA BASTOS DE OLIVEIRA**

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL DO BRASIL-UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem (CEFPEPE), da Universidade Federal de Minas Gerais, Pólo Campos Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Banca Examinadora:

---

Prof Dr<sup>a</sup> Lindalva Carvalho Armond- orientadora

---

Prof Dr<sup>a</sup> Daclé Vilma Carvalho

Data de aprovação: 02/03/2012.

**Belo Horizonte**

**2012**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico primeiramente a DEUS, á todos os meus familiares, namorado, amigos, tutores e minha orientadora, que de uma forma direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS pela sua presença silenciosa, mas assídua, constante que tornou possível a realização de um sonho.

Aos meus pais, irmãos e ao meu namorado Gustavo, pelo apoio, amor, incentivo, dedicação todos os dias, amo vocês!

Aos meus familiares e amigos pela compreensão durante minhas dificuldades, em especial a amiga Micaeli.

Aos tutores que contribuíram com seu saber em benefício do meu conhecimento com amor e dedicação.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lindalva Carvalho Armond que me conduziu com paciência, dedicação e acima de tudo por acreditar que seria capaz de superar minhas dificuldades.

Enfim agradeço a todos aqueles, que com suas palavras acalmaram meu coração aflito, meu muito obrigada, esta conquista também é de vocês.

## **Resumo**

A educação em saúde no sistema penal é uma iniciativa pelos direitos humanos e para o controle ou mesmo a redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária. A saúde como um direito dos presos e sua adesão contribui para ações que representarão a melhoria das condições de saúde dos detentos implicando também em mudanças nas condições de encarceramento. O presente trabalho teve como objetivo identificar qual é o processo de educação em saúde existente dentro do sistema prisional do Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida com uma amostra de 07 artigos publicados em português e no período de 1999 a 2010, identificados nas bases de dados BDENF, LILACS e MINISTÉRIO DA SAÚDE. A educação em saúde pode contribuir para a desconstrução de idéias equivocadas, por isso há necessidade de conhecer como ocorre a educação em saúde dentro do sistema prisional do país. Pela análise dos resultados apresentados pelos diversos autores conclui-se que o sistema penal, necessita ser transformado para que as concepções e as práticas de saúde ultrapassem os muros da prisão e possibilitem o questionamento dos diferentes sistemas que dão suporte para o respeito à vida, à dignidade e aos direitos da pessoa humana, considerando as especificidades próprias da condição destes clientes.

**Palavras chave:** Sistema prisional, Educação em saúde, Prisão, Enfermagem.

## **Abstract**

Health education in the criminal justice system is an initiative of human rights and to control or reduce the most frequent disorders that affect the prison population. Health as a right of prisoners and their adherence contributes to actions that represent the improvement of health conditions of inmates also implying changes in prison conditions. This study aimed to identify which is the process of health education within the existing prison system in Brazil. It is an integrative literature review conducted with a sample of 07 articles published in Portuguese and in the period 1999 to 2010, identified in the databases BDENF, LILACS and the HEALTH MINISTRY. Health education can contribute to the deconstruction of misconceptions, so no need to know how does the health education within the prison system in the country. Analysis of the results presented by different authors conclude that the criminal justice system, needs to be transformed so that the conceptions and practices of health beyond the prison walls and allow the questioning of the various systems that support the respect for life, rights and dignity of the human person, considering the specificities of the condition of these customers.

**Keywords:** Prison system, Prison Health Education, Nursing

## Lista de Quadros

QUADRO 1	População e amostra de acordo com a base de dados e descritores.	21
QUADRO 2	Distribuição das publicações quanto ao ano, título da publicação e número de autores.	22
QUADRO 3	Caracterização quanto ao tipo e delineamento das publicações, local de realização do trabalho e periódico de publicação.	24
QUADRO 4	Características do primeiro autor do trabalho.	26

## Lista de Gráficos

GRÁFICO 1	Características dos artigos quanto ao ano de publicação.	23
GRÁFICO 2	Características dos artigos quanto à abordagem da publicação.	25
GRÁFICO 3	Características dos artigos quanto à profissão e atuação dos autores	27
GRÁFICO 4	Características dos artigos quanto à titulação dos autores	27
GRÁFICO 5	Características dos artigos com o tema educação em saúde no sistema prisional	29

## **Lista de Siglas e Abreviaturas**

**BIREME** Biblioteca Virtual

**CEFPEPE** Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na  
Área de Saúde: Enfermagem

**PBE** Prática Baseada em Evidências

**UFMG** Universidade Federal de Minas Gerais

**PNSSP** Plano Nacional de Saúde

**LEP** Lei de Execução Penal

**TCC** Trabalho de Conclusão de Curso

**RI** Revisão Integrativa

**SUS** Sistema Único de Saúde

**MS** Ministério da Saúde

**LILACS** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**BDENF** Base de Dados de Enfermagem

**SCIELO** Scientific Electronic Library

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>3 REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1 Sistema prisional no Brasil</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2 Educação em saúde no sistema prisional</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3 Revisão integrativa</b> .....	<b>17</b>
<b>4 MATERIAL E MÉTODO</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>19</b>
<b>4.2 Questão norteadora</b> .....	<b>19</b>
<b>4.3 Base de dados</b> .....	<b>19</b>
<b>4.4 Critérios para seleção das publicações</b> .....	<b>19</b>
<b>4.5 Coleta de dados</b> .....	<b>20</b>
<b>5 RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>5.1 Características da população estudada</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2 Características dos autores</b> .....	<b>26</b>
<b>5.3 Processo de educação em saúde no sistema prisional</b> .....	<b>28</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário é uma tentativa de socializar os condenados por cometer crimes no Brasil. O sistema prisional consiste no encarceramento de pessoas condenadas por cometer crimes contra a sociedade, portanto algumas de suas normas sugerem parcerias para realizar ações que sejam voltadas para estas pessoas, que estão privadas da liberdade (BRASIL, 2010).

No Brasil, a violência, vem aumentando cada vez mais, principalmente no dia a dia da zona urbana. Sendo assim, Chesnais (1999) relata que é uma situação ameaçadora que gera muito sentimento de insegurança. Essa evolução da criminalidade é sintoma de uma desintegração social, de um mal-estar coletivo e de um desregramento das instituições públicas.

Este sistema prisional foi elaborado devido à grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde e é uma realidade que não se pode negar (BRASIL, 2004).

Portanto, desde o ano de 1984, está previsto em lei o atendimento em saúde às pessoas reclusas em unidades prisionais, embora apenas em 2003 uma portaria interministerial tenha consagrado a necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário. Esta portaria estabelece o atendimento com base nos princípios e diretrizes do SUS, regidos pela Lei de Execução Penal (LEP), nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Adotada no mesmo ano, a LEP é uma obra extremamente moderna de legislação que reconhece um respeito saudável aos direitos humanos dos presos e contém várias provisões ordenando tratamento individualizado, protegendo os direitos substantivos e processuais dos

presos e garantindo assistência médica, jurídica, educacional, social, religiosa, material e o Plano Nacional de Saúde- PNSSP. Este plano foi previsto para efetivar o comando da sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado, pois ela também é ressocializante e reeducativa (BRASIL, 2010).

Portanto, o direito à saúde desta parcela de indivíduos nem sempre é respeitado, mesmo sendo um direito legítimo de cidadania e um princípio fundamental do ser humano.

Minha motivação para desenvolver este estudo, deve-se ao fato de estar atuando como enfermeira dentro do sistema prisional e visualizar a importância da educação em saúde, para os encarcerados. Embora seja um assunto ainda novo, é necessário desenvolver ações neste sentido, a fim de melhorar as condições vividas por esta população.

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer como ocorre a educação em saúde dentro do sistema prisional do Brasil, já que a principal finalidade de manter o indivíduo infrator longe da sociedade é no sentido de sua recuperação e re-educação. Isto é de fundamental importância, considerando que somente com oportunidades concretas de reinserção social, enquanto sujeitos de direitos, é que será possível a cada um deles construir novos caminhos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar como o processo de educação em saúde é desenvolvido dentro do sistema prisional do Brasil.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar as publicações de acordo com o ano de publicação, a base de dados, local de realização da pesquisa, periódico publicado, tipo e delineamento do trabalho.
- Analisar as características dos autores quanto ao número, profissão, qualificação e atuação profissional.

### **3- REFERENCIAL TEÓRICO / METODOLÓGICO**

#### **3.1 Sistema prisional no Brasil**

O Departamento Penitenciário Nacional aponta que em 2007, o Brasil possuía 427 penitenciárias, totalizando uma população de 330 mil presos em regime fechado, semi-aberto ou presos provisórios. Mas as vagas disponíveis nas unidades prisionais não ultrapassam 260 mil. Sendo assim, nem sempre as regras são cumpridas e a aplicação penal nem sempre é imposta de maneira adequada, pois hoje em dia o preso é esquecido (REICHER *et al.*, 2007).

Mas, Barreto (2006) relata que o funcionamento das estruturas presidiárias no modelo atual não fornece recursos adequados aos internos. Nos presídios, a alimentação é precária, as celas são superlotadas, o número de reclusos é superior à capacidade de acomodação e as instalações de esgotos são mal projetadas. O sistema prisional no Brasil está falido. A precariedade e as condições subumanas que os detentos vivem hoje são de muita desolação.

Souza e Passos (2008) destacam que os presídios se tornaram depósitos humanos, onde a superlotação faz com que doenças graves se proliferem e que o atendimento das necessidades de saúde da população carcerária ainda seja efetivo.

Assis (2007) afirma ainda que os presos adquirem as mais variadas doenças no interior das prisões e as mais comuns são as doenças do aparelho respiratório, tais como a tuberculose e a pneumonia. Também é alto o índice de hepatite e de doenças venéreas em geral e a AIDS por excelência. Portanto, a sociedade em geral, bem como as autoridades, devem conscientizar-se de que a principal solução para o problema do sistema prisional passa pela adoção de uma política efetiva e consciente, conforme preconizado na Lei de Execução Penal.

O sistema penal trabalha com a idéia da reabilitação do preso, sendo assim com este preceito ocorre a legitimidade do aprisionamento. A Lei de Execução Penal defende um tratamento prisional que deve propiciar a reeducação e a ressocialização do preso (SEQUEIRA, 2006).

Outro meio de mudança no sistema prisional seria um plano de ação que estaria vinculado às transformações nos ambientes penitenciários, como forma de reestruturá-los completamente (BARRETO, 2006).

### **3.2 Educação em saúde no sistema prisional**

A educação em saúde é uma grande preocupação do atendimento em saúde. Portanto desde o ano de 1984 é que este atendimento foi entendido às pessoas reclusas em unidades prisionais, que cometeram delitos, foram julgadas e cumprem sua pena. Apesar de previsto na lei, somente em 2003, por meio de uma portaria interministerial foi visualizado a necessidade de organização de ações e serviços de saúde no sistema penitenciário, com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS. Esta legislação surge como uma iniciativa para socializar algumas normativas com o conjunto das parcerias envolvidas em ações voltadas às pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2010).

Souza e Passos (2008) relatam que para o atendimento das necessidades de saúde da população carcerária, o sistema prisional dispõe de profissionais de saúde nas unidades hospitalares prisionais. Portanto, ao ofertar ações e serviços de saúde às pessoas confinadas em unidades prisionais, já que, se encontram privadas de liberdade, estas precisam articular-se de algum modo, de preferência colaborando para uma composição entre saúde e segurança na oferta de serviços de saúde.

Sendo assim, devido à importância da atenção de saúde deste grupo específico, os Ministérios da Justiça e da Saúde instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário que prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos e a educação em saúde seja efetiva de fato (BRASIL, 2010, SOUZA; PASSOS, 2008).

Considerando a evolução do sistema prisional, o encarceramento surge com o papel de transformar os indivíduos dentro dos objetivos da pena que é a reeducação e a ressocialização do indivíduo. No entanto, todos reconhecem que a prisão, somente em si, precisa de movimento em direção à realização construtiva das possibilidades que lhe são inerentes e, em especial, nos seres humanos, uma tendência realizadora (MAMELUQUE, 2006).

Os autores supracitados ainda afirmam que as unidades penitenciárias precisam atender esta clientela específica, pois possuem necessidades diferenciadas, portanto é necessário que o sistema penitenciário desenvolva as suas atividades centradas na necessidade do indivíduo, considerando os aspectos éticos e legais da profissão e ainda levando em consideração as características próprias do sistema vivido.

### **3.3 Revisão integrativa**

A Revisão Integrativa (RI) da literatura é um dos métodos de pesquisa mais utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) e permite a incorporação das evidências na prática clínica. Segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008), a revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Ela consiste na construção de uma análise ampla da literatura,

contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos.

Assim, os autores indicam seis etapas para realização de uma revisão integrativa:

- identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- interpretação dos resultados;
- apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A revisão integrativa é um método de pesquisa incipiente, pois oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas proporcionando que o profissional seja reflexivo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é um método de pesquisa que oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas, contribuindo para tornar o profissional mais reflexivo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## **4-MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa onde foram seguidas as seis etapas descritas por Mendes, Silveira, Galvão (2008) e citadas anteriormente.

### **4.2 Questão norteadora**

Como o processo de educação em saúde é desenvolvido dentro do sistema prisional do Brasil?

### **4.3 Base de dados**

A pesquisa foi realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e Biblioteca do Ministério da Saúde.

### **4.4 Critérios para seleção das publicações**

Os critérios definidos para a seleção e inclusão dos artigos foram:

- Textos completos que abordavam sobre a saúde dos presidiários; saúde e prisões e educação em saúde no sistema prisional.
- Escritos no idioma português
- Publicados no período de 1999 a 2010

Foram excluídos os artigos que não constavam no idioma português, ou não estavam com textos disponíveis na íntegra e que não respondiam ao objetivo proposto.

#### **4.5 Coleta de dados**

Os dados foram coletados no mês de novembro e na busca dos artigos, pesquisas, dissertações e teses foram utilizados os seguintes descritores: saúde dos presidiários; saúde e prisões, educação em saúde no sistema prisional e enfermagem.

Para atender aos objetivos do estudo, foi utilizado um instrumento de coleta de dados (Apêndice A), e preenchido de acordo com as variáveis abaixo:

- Características das publicações: o ano de publicação, base de dados, localidade de realização da pesquisa, periódico, tipo e delineamento do trabalho.
- Características dos autores: profissão do autor, qualificação profissional, atuação profissional.
- Características dos artigos sobre o processo de educação em saúde no sistema prisional.

Considerando os critérios estabelecidos, usando os descritores e as bases de dados selecionadas, obteve-se a seguinte população e amostra conforme apresentado no abaixo:

**Quadro 1- População e amostra de acordo com a base de dados e descritores.**

<b>Fonte</b>	<b>Descritor</b>	<b>População</b>	<b>Amostra</b>
LILACS	Saúde dos prisioneiros	7	1
LILACS	Saúde e prisão	36	2
LILACS	Educação em Saúde no sistema prisional	1	1
BDENF	Saúde e prisão	1	1
MINISTÉRIO DA SAÚDE	Saúde dos prisioneiros /Saúde e prisão	2	2
TOTAL		47	7

A busca das publicações nas bases de dados, realizada com os descritores selecionados, permitiram a identificação de 47 trabalhos. Considerando os critérios de seleção, foram excluídos aqueles que não estavam disponíveis com textos completos, os incoerentes com os objetivos propostos nesta pesquisa, os artigos repetidos nas referentes bases de dados e aqueles que estavam indisponíveis on-line, perfazendo a amostra final da pesquisa, um total de sete trabalhos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização da população estudada

A amostra do estudo foi composta por sete artigos: 4 no LILACS, 1 no BDENF e 2 como manuais do Ministério da Saúde, que foram publicados nos anos de 1999 a 2010. Verificou-se que a maioria dos artigos foi publicada nos anos de 2008 e de 2010, representando ser este, um assunto bastante novo no Brasil.

O quadro 2 apresenta alguns dados dos artigos selecionados.

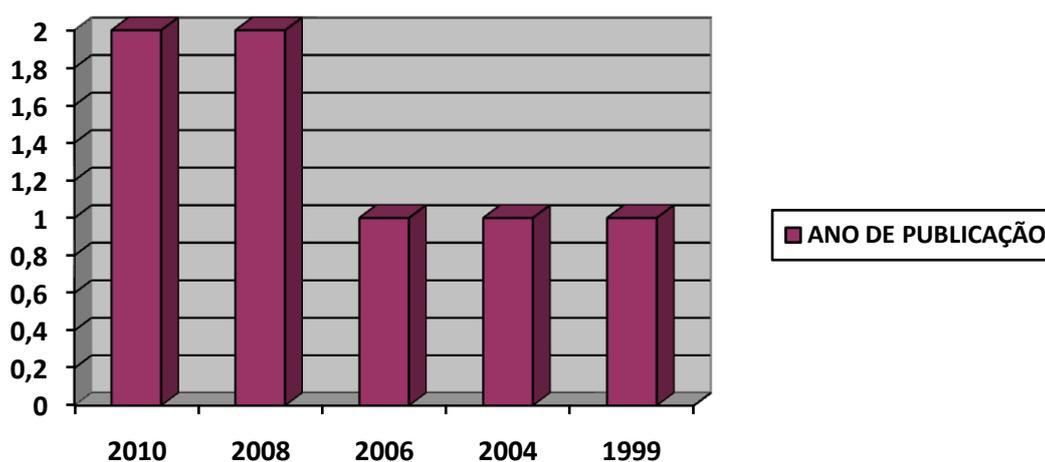
**Quadro 2: Distribuição das publicações quanto ao ano, título da publicação e número de autores.**

BASE DE DADOS	AMOSTRA	PUBLICAÇÃO	ANO	TÍTULO	NÚMERO DE AUTORES
LILACS	04	01	2010	Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino.	01
		02	2010	Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil.	11
		03	2006	A subjetividade do encarcerado, um desafio para a psicologia.	01
		04	1999	A violência no Brasil. Causas e recomendações políticas para a sua prevenção.	01
BDENF	01	05	2008	A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades.	02
MINISTÉRIO DA SAÚDE	02	06	2010	Legislação da saúde no sistema penitenciário.	06
		07	2004	Plano nacional de saúde no sistema penitenciário.	01

Considerando a importância da implementação de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional, caracterizou-se a amostra, cuja apresentação foi contemplada no quadro acima.

Para Cunha (2010) a estigmatização se configura como uma das consequências mais dolorosas que as pessoas que cumprem ou cumpriram pena em instituições fechadas enfrentam, quando são reinseridas no convívio social. Sendo assim, é o principal mecanismo de punição do sistema de execução penal, cuja privação dos direitos e da liberdade caracteriza o grau de punibilidade da nova forma de administrar juridicamente as penas e seu grau de efetividade junto aos desviantes. Portanto o direito à saúde é um direito legítimo de cidadania e é um princípio fundamental do ser humano, assim, as representações sociais das doenças, podem induzir mudanças significativas na vida do detento dentro do sistema prisional (BRASIL, 2004).

O gráfico 1 apresenta os número de artigos publicados sobre o tema, no período de 1999 a 2010.



**GRÁFICO 1– Características dos artigos quanto ao ano de publicação.**

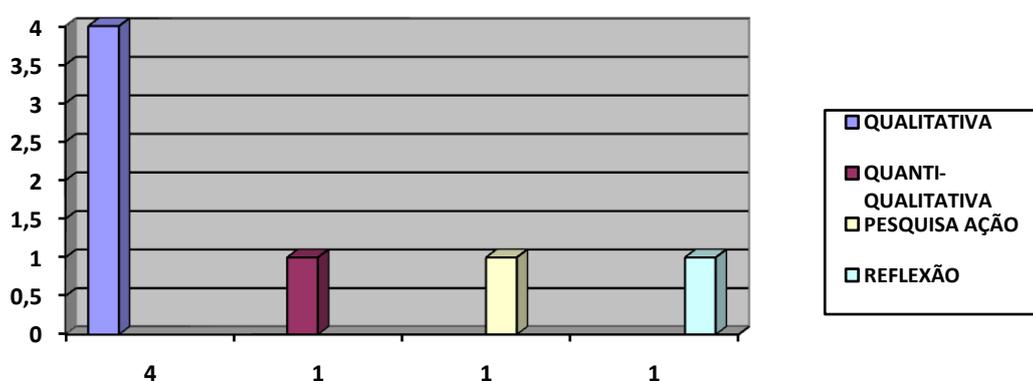
Um dado muito importante é demonstrado no gráfico 1 onde visualizamos que há poucos anos que se fala em educação em saúde do sistema prisional, pois este direito do detento ainda é pouco considerado. Apesar de constar na Constituição Brasileira desde 1988, somente ao longo dessas últimas décadas, houve uma maior preocupação governamental em relação às pessoas privadas de liberdade, no sentido de assegurar o direito à saúde, dessa parcela da população brasileira (BRASIL 2010).

Sendo assim, o aumento das publicações nos últimos anos, sobre a educação em saúde no sistema prisional, ficou evidenciado neste levantamento de dados.

**Quadro 3: Caracterização quanto ao tipo e delineamento das publicações, local de realização do trabalho e periódico de publicação.**

PUBLICAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO		
	ABORDAGEM	LOCAL DO ESTUDO	PERIÓDICO
01	Pesquisa Quanti-qualitativa	São Paulo	Cad. CEDES vol.30 no.81, 2010
02	Pesquisa ação	Rio de Janeiro	Cad. Saúde Pública vol.24 no.8, 2008
03	Reflexão	Minas Gerais	Psicol. ciênc. prof. v.26 n.4, 2006
04	Pesquisa Qualitativa	Rio de Janeiro	Ciênc. saúde coletiva vol.4 no.1, 1999
05	Pesquisa Qualitativa	Rio de Janeiro	Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 set; 12 (3): 417-23
06	Pesquisa Qualitativa	Distrito Federal	Ministério da saúde <a href="http://www.saude.gov.br/bvs">http://www.saude.gov.br/bvs</a>
07	Pesquisa Qualitativa	Distrito Federal	Ministério da saúde <a href="http://www.saude.gov.br/bvs">http://www.saude.gov.br/bvs</a>

No Brasil, pouco se fala em educação em saúde para o sistema penal, mas no gráfico 2, visualizamos que na sua maioria, os artigos são desenvolvidos numa abordagem qualitativa o que corresponde a 52% da amostra total, demonstrando a preocupação dos autores em compreender as questões de saúde do detento. Temos a seguir, artigos com abordagem quanti-qualitativa (16%) e os demais trabalhos são artigos de reflexão, (16%) e pesquisa ação (16%).



**GRÁFICO 2– Características dos artigos quanto à abordagem da publicação.**

Chesnais (1999) acredita que é preciso devolver à saúde, a prioridade para administrar a repressão e propiciar a prevenção, no que refere como necessidade de reestruturar a saúde e a educação no Brasil. Com a Constituição Federal, pode-se perceber no Brasil, que a inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos, tendo por base a liberdade e a segurança individual, ainda é pouco vista pela população, pois o encarceramento, a superlotação, os recursos financeiros e a subjetividade humana são ineficazes para sustentar a educação em saúde no sistema prisional ( MAMELUQUE, 2006).

Na visão de Diuana *et al* (2008) os diversos estudos no campo da saúde apontam para uma necessidade de inter-relação entre práticas rotineiras de saúde, estilos de vida e condições econômicas, sociais e simbólicas da existência. Na prisão, as diversas representações e práticas relacionadas à vida, à saúde e aos riscos envolvidos no dia-a-dia,

devem resultar de múltiplos discursos e práticas e inserem-se numa lógica peculiar que rege e organiza a vida nesta instituição. Souza e Passos (2008) afirmam que o acesso dessa população específica aos Serviços de Saúde ainda é muito difícil, apesar das ações e serviços de saúde serem legalmente garantidos pela Constituição Federal de 1988. Afirmam ainda que, para oferecer atendimento às necessidades de saúde da população carcerária, o Ministério da Saúde publicou uma legislação da saúde com a finalidade de organizar estas ações, dentro do sistema penitenciário, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): descentralização da gestão, atenção integral e participação da comunidade. Pretende-se com esta lei, fazer valer os princípios estruturantes da saúde, no sistema penitenciário: universalidade, equidade e intersetorialidade (BRASIL, 2010).

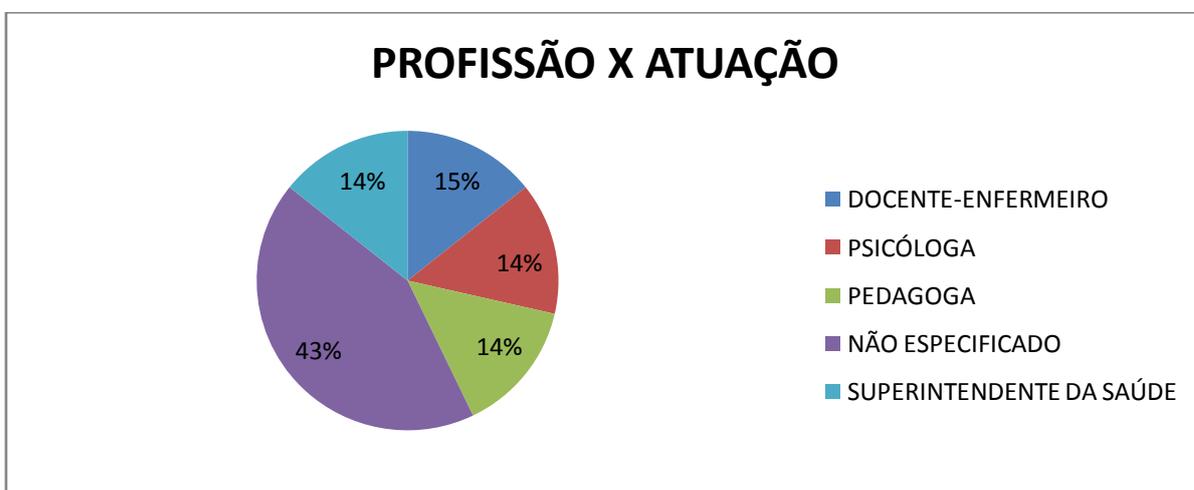
## 5.2 Características dos autores

O número de autores variou de 1 a 11 por artigo, sendo que 67% da amostra foi escrita por apenas 1 autor, seguida de 17% e 16% composta por 11 e 6 autores respectivamente.

### Quadro 4: Características do primeiro autor do trabalho

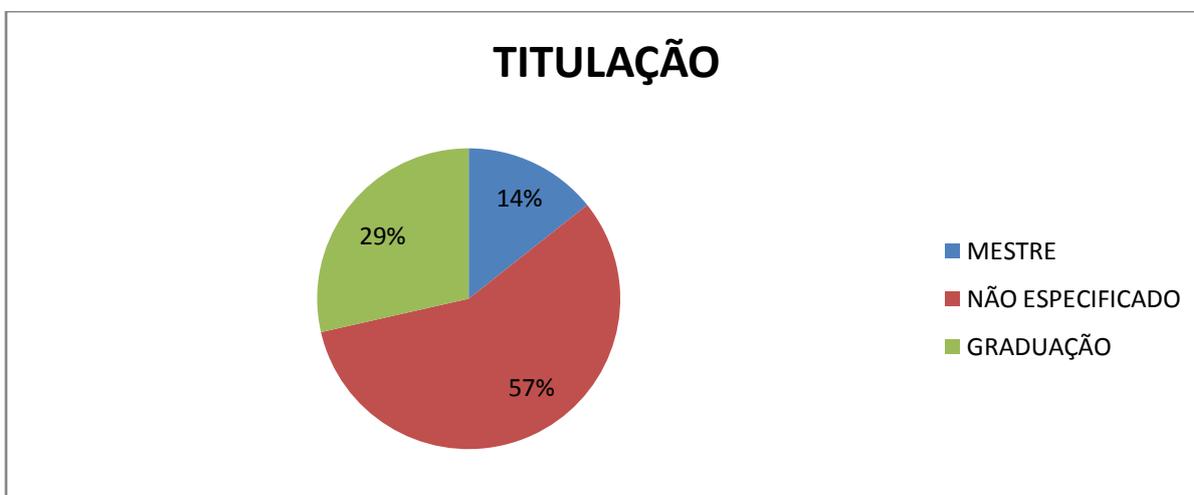
PUBLICAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO DO PRIMEIRO AUTOR		
	PROFISSÃO	ATUAÇÃO	TITULAÇÃO
01	Não especificado	Não especificado	Não especificado
02	Pedagoga	Pedagoga	Graduação
03	Psicóloga	Psicóloga	Graduação
04	Superintendente de saúde	Superintendente de saúde	Não especificado
05	Não especificado	Não especificado	Não especificado
06	Não especificado	Não especificado	Não especificado
07	Enfermeira	Docente	Mestre

Foram considerados como autores principais os primeiros citados. Na amostra do estudo apresentada no quadro 4 as categorias profissionais identificadas foram: 1 enfermeira, 1 psicóloga, 1 pedagoga, 1 superintendente da saúde e 3 não especificados. Cerca de 43% dos artigos não continham informações sobre a atuação de seus autores. Os dados mostram que 14% atuam como psicólogas, 14% como pedagogos e 14% como superintendentes de saúde. O estudo mostra ainda que 15% são enfermeiros e desenvolvem suas atividades como docentes, o que pode ser visualizado no Gráfico 3.



**GRÁFICO 3– Características dos artigos quanto à profissão e atuação dos autores**

Já na titulação 57% não especificaram, 29% titularam com graduação e 14% disseram ter o título de mestre conforme demonstrado no Gráfico 4.



**GRÁFICO 4– Características dos artigos quanto à titulação dos autores**

### 5.3 Processo de educação em saúde no sistema prisional

Segundo Mameluque (2006) o sistema prisional brasileiro é bastante precário e com superpopulação carcerária, o que gera conflitos e rebeliões nos presídios e não favorece a ressocialização e a recuperação do ser humano. Entretanto, estes indivíduos possuem direitos e sendo assim, esta preocupação não deve ser somente da área da saúde, mas constituir em uma preocupação de toda a sociedade.

No entanto Diuana *et al.* (2008) revela que concepções de saúde e doença, hierarquização de riscos e estratégias de preservação no contexto carcerário relacionam-se aos conflitos e tensões ali existentes, refletindo-se nas práticas rotineiras e no acesso aos serviços. A negação da saúde como um direito dos presos e a restrição de sua autonomia contribuem para ações de saúde prescritivas e ao não cumprimento de seus direitos como ser humano.

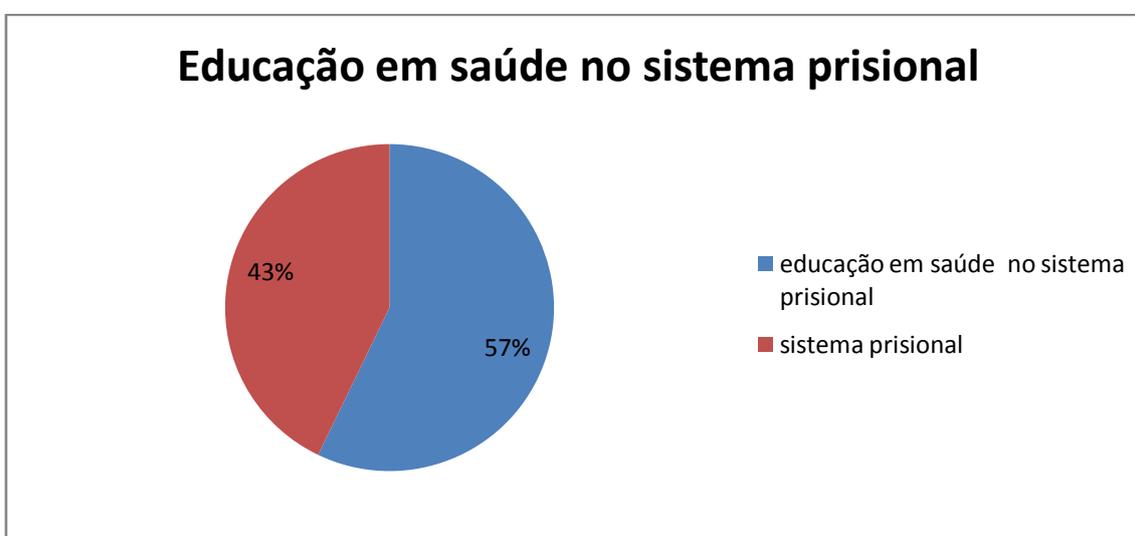
O processo de educação em saúde no sistema prisional brasileiro, apesar de sua evolução através dos tempos, na visão de Mameluque (2006), causa muita preocupação.

A lei de execução penal fala sobre a importância da reeducação e ressocialização do encarcerado. Mas, o direito à saúde no âmbito prisional não é algo fácil de ocorrer. Portanto, o Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Justiça afirmam que antes de acontecer as ações de saúde, é necessário que haja apoio financeiro para manter o básico para a saúde dos encarcerados (BRASIL, 2010).

O aumento da população encarcerada é fenômeno que vem sendo observado no Brasil, onde a falta de adequação da estrutura física e de pessoal, repercute no cotidiano das prisões. Outro fator muito importante, como destacado anteriormente, são que as condições de higiene ineficazes, as celas mal ventiladas, a disseminação de doenças contagiosas, como o HIV/AIDS e tuberculose e a superpopulação, contribuem para o agravamento das condições da saúde do encarcerado (DIUANA *et al.*, 2008).

Assim, Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), foi criado com o objetivo de levar aos cárceres, o que apenas era previsto em lei, ou seja, as ações e serviços de saúde. Contudo, a dinâmica da atenção à saúde nas unidades prisionais tem sido essencialmente curativa e pontualmente preventiva onde se predominam as consultas e imunizações para as respectivas doenças contagiosas (BRASIL, 2010).

Nos artigos analisados, cerca de 57% relatam sobre a educação em saúde no sistema prisional enfatizando ações de saúde preventivas e curativas, e 43% relatam sobre o sistema prisional, conforme apresentado no gráfico 5 .



**GRÁFICO 5– Características dos artigos que referem á educação em saúde no sistema prisional e ao sistema prisional.**

Ao contrário do que se poderia supor, tendo em vista ser uma população encarcerada, são muitas as dificuldades para desenvolver ações de saúde no sistema prisional, mas atualmente a concepção do estado baseia-se na compreensão de que toda a estrutura estatal deve voltar-se para a promoção e proteção dos direitos humanos (DIUANA *et al.*, 2008).

Sendo assim, Souza e Passos (2008), em face dessa clientela específica e com necessidades diferenciadas, destacam que é necessário que se desenvolva as atividades centradas nas necessidades do indivíduo, considerando os aspectos éticos e legais e ainda levando em consideração as características próprias do sistema prisional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem do tema tem como função trazer para a discussão atual a necessidade da educação em saúde no sistema prisional, pois ele representa um avanço para a sociedade em geral e para a consolidação da saúde no país.

O estudo possibilitou visualizar a importância de se discutir sobre a educação em saúde desta clientela específica, pois a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos, é um grande avanço da nossa sociedade. Esta clientela específica e com necessidades diferenciadas, devem ser consideradas. O ambiente onde ocorrem as relações para o cuidado da saúde também deve ser considerado, pois é necessário que se desenvolva as atividades de direitos do cidadão, observando-se os aspectos éticos e legal e levando em consideração as características próprias do sistema prisional.

A educação em saúde no sistema prisional possibilita o acesso a ações e serviços de saúde que visam reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS.

Sendo assim conclui-se que o sistema prisional, necessita ser transformado, para que as concepções e as práticas de saúde ultrapassem os muros da prisão e possibilitem o questionamento dos diferentes sistemas que dão suporte para o respeito à vida, à dignidade e aos direitos da pessoa humana, considerando as especificidades próprias da condição destes clientes.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Rafael Damaceno de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XI, n. 39, p. 74-78, out./dez. 2007. Disponível em: <http://www.lilacs.om.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

BARRETO, Mariana Leonesy da Silveira. Depois das grades: um reflexo da cultura prisional em indivíduos libertos. **Psicol. cienc. prof.** v.26 n.4 .Brasília ,dez. 2006 Disponível em: <http://www.lilacs.om.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário, Esplanada dos Ministérios - Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

BRASIL. 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://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

CUNHA, Elizangela Lelis da. Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. **Cadernos CEDES**, v.30, n.81 Campinas Maio/Agosto de 2010. Disponível em: <http://www.lilacs.om.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

CHESNAIS, Jean Claude. A violência no Brasil. Causas e recomendações políticas para a sua prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol. 4, no.1, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.lilacs.om.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

DIUANA et al , Vilma; Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** v.24, n.8, Rio de Janeiro/Agosto de 2008 .Disponível em: <http://www.lilacs.om.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

MAMELUQUE, Maria da Glória Caxito. A subjetividade do encarcerado, um desafio para a psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**. v.26 n.4 Brasília, Dezembro de 2006. Disponível em: <http://www.lilacs.om.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria.Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4 Florianópolis, Outubro / Dezembro,2008, pag.758-64. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

REICHERT, Felipe Fossati; LOPES, Marccio; LOCH, Mathias Roberto; ROMANZINI, Marcelo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2007. . Disponível em: <http://www.lilacs.om.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

SEQUEIRA, Vânia Conselheiro . Uma vida que não vale nada: prisão e abandono político-social. **Psicol. cienc. prof.** v.26 n.4 Brasília dez. 2006. Disponível em: <http://www.lilacs.om.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva e; PASSOS, Joanir Pereira . A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.3 , Setembro de 2008, 417-23. . Disponível em: <http://www.bdenf.com.br>. Acesso em 23 de novembro de 2011.

