



## SISTEMA PENITENCIÁRIO FEMININO: AÇÕES DE SAÚDE DEVEM SER ORIENTADAS PARA PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO

Wilkslam Alves de Araújo(1); Emanoella Carneiro de Souza(2); Lilian Ramine Ramos de Souza Matos(3); Izabelle Silva de Araujo(4); Ferdinando Oliveira Carvalho(5)

1. Universidade Federal do Vale do São Francisco – wilkslam@hotmail.com; 2. Universidade de Pernambuco – emanoellacarneiro@hotmail.com; 3. Universidade Federal do Vale do São Francisco – ramine\_ramos@hotmail.com; 4. Universidade Federal do Vale do São Francisco – izabebelle@hotmail.com; 5. Universidade Federal do Vale do São Francisco - ferdinando.carvalho@univasf.edu.br

**Resumo:** as ações educativas contribuem para promoção e prevenção dos agravos à saúde, tendo em vista, que é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população pela busca da qualidade de vida. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca das práticas educativas de prevenção e autocuidado desenvolvidas no sistema penitenciário feminino. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando-se a associação entre os descritores controlados em ciências da saúde: penitenciárias, mulheres, educação em saúde, prevenção. Foram encontradas 09 publicações, e a partir dos critérios de inclusão (trabalhos disponíveis na íntegra, em formato de artigo científico, de acesso gratuito, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol que abordem características de ações educativas para carcerárias, no período de 2010 a 2016) e dos de exclusão (produções não relacionadas à temática e artigos repetidos em diferentes bases de dados), chegou-se a 04 artigos científicos, todos disponíveis na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), datados de 2010-2016. O ambiente prisional apresenta uma realidade distante do preconizado no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSS), visto que os dados revelados mostraram que ações de saúde nos ambientes prisionais femininos já estão sendo desenvolvidas, entretanto devem ser orientadas para o desenvolvimento de capacidades para o autocuidado a fim de produzirem aprendizagem significativa. Destaca-se que muitos avanços na saúde penitenciária precisam ocorrer, para que a universalidade, a equidade, e a integralidade da assistência atinjam efetivamente esse segmento populacional.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, mulheres, penitenciárias, prevenção.

### INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil, nas últimas décadas, vem passando por diversas transformações nos contextos socioculturais, econômicos, políticos e de ordem conceitual, nas práticas do cuidado e na gestão em saúde, priorizando o atendimento universal, igualitário, equânime e integral à saúde individual e coletiva da população que influenciam o processo de saúde-doença, impondo uma série de limites e desafios (JUNIOR et al., 2013).

No que se refere à saúde da mulher, destaca-se a importância de um cuidado integral, que contemple a promoção e a prevenção da saúde (BIROLO, 2010). Com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1985, atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), desde 2004, foi construído um



novo enfoque nas políticas públicas direcionada à saúde da mulher, com ênfase na educação em saúde e cuidado integral (FREITAS et al., 2009).

Nesse sentido, como forma de garantir o direito à saúde da mulher que se encontra com sua liberdade restrita devido à prática de crimes, foi normatizado, pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que apresenta como meta a intenção de incluir a comunidade penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), visando assegurar o direito à cidadania, ofertando um cuidado em saúde à população privada de liberdade, seja ela masculina, feminina ou psiquiátrica. Fundamentada pelos princípios do SUS e tendo como estabilidade as suas diretrizes, sendo elas a integralidade, intersetorialidade, hierarquização, humanização e participação social (ASSIS, 2016).

No ano de 2000 havia 10.112 mulheres em cárcere privado, uma década depois, no ano de 2012, o número progrediu para 36.039,7 (BRASIL, 2012). A superlotação, precariedade e insalubridade das instituições penitenciárias, 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), contribui para agravos a saúde das mulheres carcerárias. Por esse contexto, o desenvolvimento de atividades educativas influencia o cuidado da saúde de forma significativa no ambiente prisional, com a perspectiva de promover e prevenir a saúde, tendo em vista, que é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população pela busca da qualidade de vida (BRASIL, 2010).

Este estudo surgiu a partir de vivências de extensão acadêmica e consolida-se pela necessidade de verificar as práticas educativas de prevenção e autocuidado desenvolvidas no sistema penitenciário feminino. Visto que as questões relacionadas ao estilo de vida, ainda necessita ser trabalhado perante a sociedade, portanto, pode-se considerar que as estratégias ainda estão insuficientes a fim de se traçar políticas contemporâneas, modernas, adequadas, eficientes e eficazes, que satisfaçam os anseios do serviço, dos profissionais e principalmente das usuárias do sistema penitenciário. Diante disto questiona-se: *está sendo desenvolvidas atividades de educação em saúde no sistema penitenciário feminino?*

Espera-se que esta pesquisa contribua para o desenvolvimento de ações educativas de saúde precisas, que de fato gerem efeitos transformadores no indivíduo. Permite também a detecção e o aprofundamento da análise de fatores contingenciais que interferem direta ou indiretamente no planejamento, execução, controle e avaliação das atividades. Bem como, estimule a construção de novos estudos.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar a produção científica acerca das práticas educativas de prevenção e autocuidado desenvolvidas no sistema penitenciário feminino.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico por ocasião da realização de uma revisão integrativa.

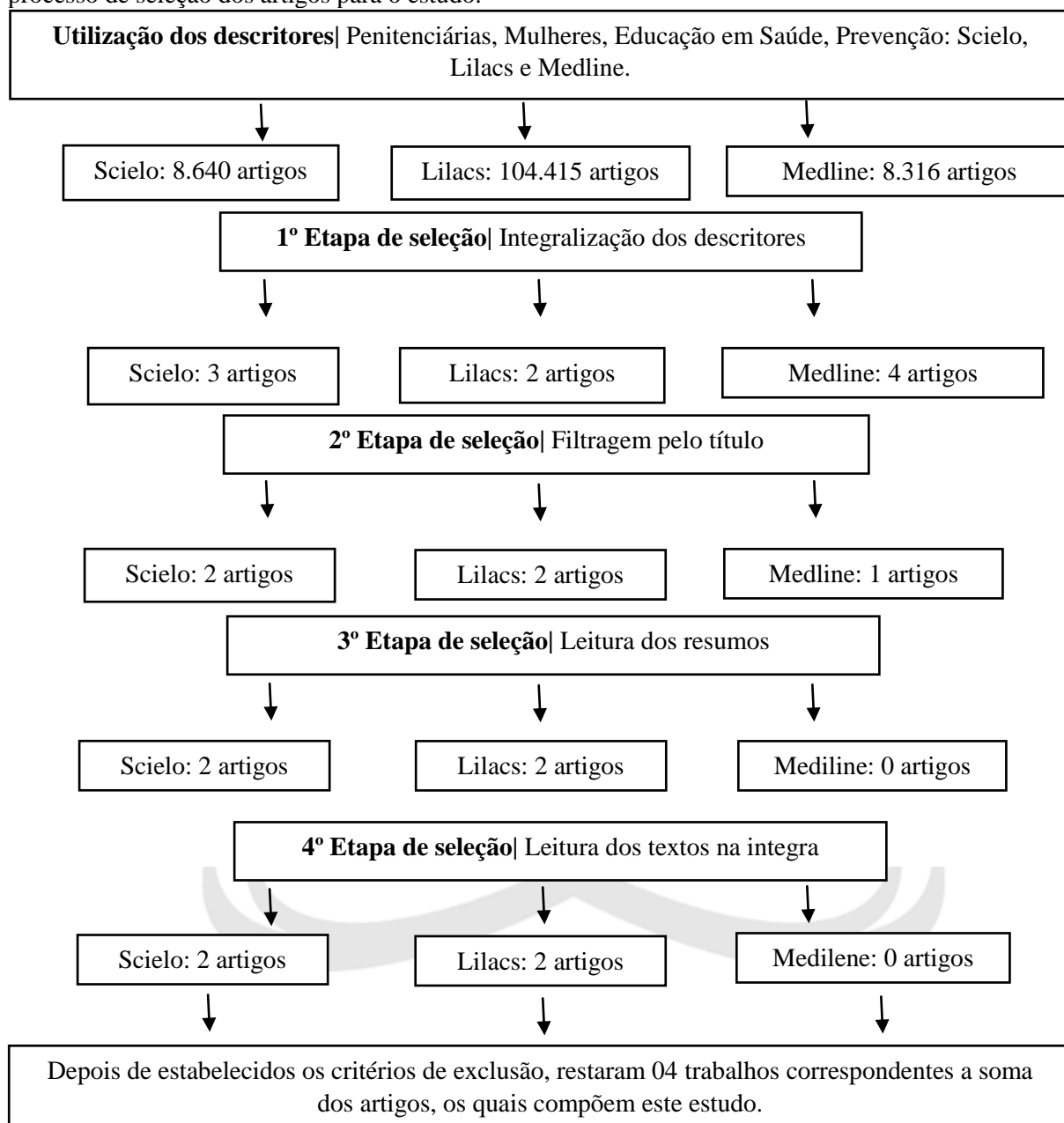
A revisão da literatura permite a incorporação de evidências sobre um tópico com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, uma tarefa essencial para os pesquisadores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para o levantamento dos artigos na literatura, a busca foi conduzida por meio da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a partir de artigos disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (Medline).

Foram utilizados, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa e inglesa: “educação em saúde,” “mulheres,” “penitenciárias” e “prevenção”. Como critérios de inclusão determinaram-se: trabalhos disponíveis na íntegra, em formato de artigo científico, de acesso gratuito, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol que abordem características de ações educativas para carcerárias, no período de 2010 a 2016, sendo este o período considerado como atualizado para as informações. Para tanto se excluíram produções repetidas em diferentes bases de dados (Figura 01).

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se em Polit, Beck, Hungler (2004), Lo Biondo-Wood, Haber (2001) e Souza, Silva, Carvalho (2010), sendo que tanto a análise quanto à síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, permitindo notar, contar, descrever e classificar os dados, com o objetivo de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado nesta revisão.

**Figura 1.** Fluxograma referente à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, assim bem como o processo de seleção dos artigos para o estudo.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 121.371 referências nas bases de dados de forma isolada, sendo: SciELO – 8.640 artigos; Lilacs - 104.415 artigos e Medline – 8.316 artigos. Posteriormente os descritores foram agrupados associados ao operador booleano “AND” obtendo-se os seguintes resultados: 03 trabalhos (SciELO); 02 (Lilacs) e 04 (Medline). A seleção por título e resumo resultou em 05 referências, das quais foram removidas 04 publicações que estavam



duplicadas. Após a avaliação de 05 referências na íntegra, foi excluído 01 artigo por não responderem a questão norteadora. Assim, no total foram incluídas 04 referências nesta revisão integrativa (Figura 1). Destes, 02 foram encontrados na base de dados Lilacs e 02 no SciELO. O quadro 01 representa as especificações de cada um dos artigos.

As publicações estão apresentadas no quadro a seguir quanto à procedência, título do artigo, autores, considerações/temática. O maior número de artigos foi encontrado em 2013 e dentre eles a temática “ações de promoção à saúde,” “prevenção de doenças” e “falta de segurança para a realização de ações educativas” tiveram maior destaque. O tipo de estudo versou entre relato de experiência, revisão integrativa, estudo qualitativo e transversal, em sistemas penitenciários feminino no Brasil.

**Quadro 01** – Caracterização dos estudos segundo procedência, título do artigo, autor(es), considerações/temáticas acerca da práticas de promoção da saúde no Sistema Penitenciário.

Procedência	Título do artigo	Autor(es)	Considerações/Temática
SciELO	Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura	Sousa et al., 2013	“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.”
SciELO	Promoção da saúde com mulheres carcerárias da região oeste do sul do Brasil	Salbego et al., 2014	“As práticas de promoção da saúde possibilitaram a compreensão da complexidade que circunda as ações de saúde no ambiente carcerário, o cotidiano dessas mulheres bem como sua invisibilidade pelo sistema de saúde e vulnerabilidade social.”
Lilacs	Ações de educação e saúde em penitenciárias femininas do estado do Piauí	Cavalcanti et al., 2013	“Ações de saúde nos ambientes prisionais já estão sendo desenvolvidas, e ainda, que muitos avanços na saúde penitenciária precisam ocorrer, para que a universalidade, a equidade, e a integralidade da assistência atinjam efetivamente esse segmento populacional.”
Lilacs	Educação em saúde para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/Aids no sistema penitenciário	Souza et al., 2013	“Aspectos relevantes acerca dos conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis/Aids, tais quais: os tipos de doenças, as formas de contágio e os métodos de prevenção bem como a existência de atividades educativas. As ações mais citadas foram realização de palestras, entrega de preservativos e testagem para HIV.”

Fonte: Dados da pesquisa.



A discussão dos resultados segue apresentada por meio das categorias *Atenção à saúde no Sistema Penitenciário*, *Principais Agravos à saúde dos detentos* e *Práticas educativas de prevenção e autocuidado no Sistema Penitenciário Feminino* que surgiram após leitura flutuante e exaustiva dos artigos selecionados para esta revisão sendo, então, relevante para um melhor entendimento.

### **Atenção à saúde no Sistema Penitenciário**

As discussões atuais no cenário do Sistema Penitenciário Brasileiro apontam precariedade no ambiente prisional essencialmente no contexto da saúde, mesmo com a efetivação do Plano Nacional da Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que objetiva 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. Assim, é gritante a necessidade de formular estratégias eficiente, eficaz e resolutiva (SOUSA et al., 2013).

A literatura revela como barreira a assistência à saúde, a não disponibilidade de uma equipe de saúde multiprofissional fixa nas instituições presidiárias. Vale salientar que o atendimento oferecido restringe-se prioritariamente à urgência, destacando também, a ausência de ações educativas com ênfase na promoção e prevenção da saúde (ASSUNÇÃO, 2010)

Sousa e colaboradores (2013) revelam em estudo, desenvolvido por eles, deficiências na assistência à saúde, como exemplificam: “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”.

Com relação às equipes de atendimento, considerando as unidades prisionais com número de até 100 (cem) pessoas presas, o PNSSP descreve que as ações e serviços de saúde incluem-se baixa complexidade e o mínimo da assistência de média complexidade, deverão ser prestadas por profissionais da esfera municipal. O atendimento poderá ser realizado na própria instituição presidiária, respeitando a equipe mínima formada por: médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, com carga horária mínima de 04 (quatro) horas semanais ou unidades do SUS. (BRASIL, 2012).





O setor administrativo do sistema penitenciário ainda é deficiente, assim como a regulamentação nacional. Esse obstáculo impede a configuração de avanços plenos no ambiente prisional, seus objetivos e ressaltam o fato de que estratégias interventivas são processos em construção. Para abordar semelhantes problemas, melhorar o acesso e a qualidade dos serviços, o governo lançou, em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica e, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que se associam a equipe básica de saúde para expandir a cobertura e o escopo do SUS, apoiando o desenvolvimento das redes de referência e contra referências regionais, essa estruturação tem melhorado a perspectiva de saúde em todos os cenários (ALMEIDA FILHO et al., 2010).

As equipes multiprofissionais de saúde representam um dos primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, coordenam a atenção e procuram integrar com os serviços de apoio diagnósticos, assistência especializada, hospitalar e as atividades de promoção de saúde. As atividades práticas desenvolvidas junto ao atores sociais percutem grandes impactos, possibilitando a sensibilização da população, a fim conscientizá-los como parte integrante do processo saúde-doença, fortalecendo a autonomia e instigando a reflexão crítica sobre as mudanças socioambientais necessárias (MACINKO, 2011; MARTINS, 2014).

Neste constante, observa-se a importância da educação em saúde como instrumento para o cuidado na saúde da população carcerária. E a necessidade de ultrapassar barreiras e a existência de conflitos que possam surgir. O estímulo para participação ativa dos profissionais e mulheres em cárcere privado de liberdade são viáveis por meio de propostas libertadoras, a fim de preparar o indivíduo para a promoção e responsabilidade da saúde

Dessa forma, a Educação Permanente, com foco para qualificação em saúde, a exemplo de curso de atualização sobre a PNSSP e residência multiprofissional, tornam-se ferramenta importantíssima para a equipe multiprofissional (FARIA et al., 2010). Assim, os profissionais da saúde precisam conhecer as limitações no que diz respeito à prática educativa no âmbito do Sistema penitenciário de saúde e por meio delas buscar alternativas para superá-las.

### **Principais agravos à saúde dos detentos**

Os fatores que aumentam a vulnerabilidade das pessoas, decorrentes da coexistência de condições impostas como superlotação, de deficiência na assistência à saúde, pouca ventilação, baixo nível socioeconômico, modos/qualidade 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. Outros fatores adicionais de risco o compartilhamento (BRASIL, 2015). Corroborando com Scherer et al. (2014), ao apresentar em seu estudo a soroprevalência da Hepatite B em detentos, constatou 19% dos participantes do estudo apresentaram positividade para um dos marcadores da Hepatite B (HBV).

A construção e a aplicação do conceito de vulnerabilidade no campo da saúde são relativamente recentes e estão relacionadas ao esforço de superação das práticas preventivas apoiadas no conceito de risco, que vem a ser um instrumento para quantificar as possibilidades de adoecimento de indivíduos ou populações, a partir da identificação de relações de causa-efeito entre a ocorrência de doenças e outros eventos e condições de vida (BRASIL, 2012).

Em Epidemiologia, o risco permite a quantificação da magnitude da relação exposição - doença nos seres humanos e, por conseguinte, a possibilidade de se alterar o risco por meio da intervenção, sendo que o conceito de risco em Epidemiologia é usado como uma forma de compreender e medir a probabilidade de ocorrência de agravos à saúde. Por outro lado, a vulnerabilidade procura "julgar a susceptibilidade" de cada indivíduo ou grupo a essa doença, dado certo conjunto de condições intervenientes (CZERESNIA, 2009).

O plano define como prioridades da PNSSP a reforma e equipagem das unidades prisionais, implantação de ações de promoção da saúde, organização do sistema de informação de saúde, implementação de medidas de proteção específicas para hepatites, tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, DST/Aids e agravos psicossociais decorrentes do confinamento, distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas, garantia de acesso aos demais níveis de atenção à saúde, promover ações para promoção de doenças e prevenção de doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis e dos agravos decorrentes do confinamento, além de atuar na prevenção do uso de álcool e de drogas e na reabilitação de usuários. As ações e os serviços de APS no âmbito do sistema penitenciário são sistematizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares/multidisciplinar de saúde (SALBEGO et al., 2014).

Mesmo com esse contexto, Cavalcanti e companhia (2013), identificaram que ações preventivas e curativas já estão sendo desenvolvidos nas penitenciárias femininas, principalmente os atendimentos odontológicos, consultas clínicas, administração de medicações, tratamento de DST's, realização do exame Papanicolaou, administração de vacinas, consulta pré-natal e o aconselhamento em HIV/DST/AIDS e hepatites. Entretanto, algumas atividades práticas mostraram-se deficitárias, como: realização do teste de glicemia





capilar, acompanhamento nutricional, quimioprofilaxia para Tuberculose, busca ativa, proteção contra agravos a saúde, administração de anticoncepcionais injetáveis, realização de exames complementares.

### **Práticas educativas de prevenção e autocuidado no Sistema Penitenciário Feminino**

Tratando-se do desenvolvimento de ações de promoção da saúde, Silva e colaboradores (2010) pontuam que prevalecem ações de cunho preventivista no âmbito do sistema público de saúde, embora importantes, não avançam para uma concepção positiva de saúde, estando relacionada tanto aos espaços de formação quanto aos espaços de atuação profissional, contribuindo para a perpetuação de modelos tradicionais de atuação.

Nesse sentido, a incorporação da promoção da saúde na prática do cuidado requer o desenvolvimento de modelos teóricos que dêem sustentação à sua prática (LOPES et al., 2010), bem como ferramentas e instrumentos que efetivem suas ações, como as competências para promoção da saúde.

De acordo com a literatura, ações educativas relacionados às DST's/HIV/ câncer de mama e de colo uterino foram realizadas, ao passo que orientações sobre pré-natal, parto e puerpério jamais aconteceram, sendo imperioso ressaltar a importância de se trabalhar tais assuntos, tendo em vista a presença de mulheres grávidas dentro das penitenciárias onde o estudo foi realizado. Notou-se ainda, que os profissionais mais citados por realizarem atividades curativas e preventivas nas penitenciárias, não correspondem à realização de atividades de cunho educativo, o médico e o enfermeiro foram os mais referidos (SOUZA et al., 2013; GUERREIRO; 2014).

A distribuição de material informativo causa efeitos positivos no processo de aprendizagem significativa, para a educação em saúde, que atua na redução de custos junto aos vários contextos da assistência e favorece a promoção do autocuidado. Em relação a isso, Cavalcanti e colaboradores (2013), afirmam que um número representativo de mulheres nunca recebeu impressos com essa finalidade.

Souza e companhia (2012), certificam a existência de atividades educativas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST)/Aids nas unidades femininas, sendo trabalhadas com ações de saúde de forma intersetorial com serviços oferecidos principalmente por Instituições de Ensino Superior através de projetos de extensão universitária.

Em situação privada de liberdade, a população carcerária torna-se dependente do Estado para obter acesso a informações de qualidade sobre promoção e prevenção contra



agravos e saúde sexual. O PNSSP relaciona como principais ações prioritárias, garantir a assistência das DST/HIV/AIDS, hepatites virais, testagem dessas doenças; tratamento nos casos diagnosticados de infecção por HIV ou por outra DST; distribuição de preservativos aos presos, servidores prisionais e distribuição do kit de redução de danos, segundo a demanda (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, as ações de caráter educativo com foco na promoção da saúde no sistema penitenciário adquirem uma grande dimensão entre os fenômenos de saúde pública, os resultados dessas ações atingem um raio maior que os muros da penitenciária, considerando as mudanças de regime, progressão de penas, transferências, visitas íntimas ou sociais (SOUZA et al., 2012).

A educação em saúde está voltada para a população e para as ações, os seus objetivos visam encorajar as pessoas, de maneira tal, a fazer com que o indivíduo venha adotar e manter padrões de vida saudáveis; usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à disposição e tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando então a melhorar suas condições de saúde e do meio ambiente (FERNANDES; BACKES, 2010).

Observando estes aspectos pode-se dizer que ações educativas são uma forte estratégia que deve ser trabalhada de maneira efetiva e assídua no sistema penitenciário brasileiro. Podendo ser efetivada através do diálogo, rodas de conversas, debate, dentre outras formas. Antes de tudo é preciso conhecer a população a qual deseja implementar as ações, para que assim, as atividades fluam de forma efetiva e eficaz. A equipe multiprofissional tem um papel fundamental neste processo de desenvolvimento, sistematização e efetivação dessas práticas educativas (FALKENBERG, 2014).

As práticas educativas, segundo a pedagogia freireana, devem ser desenvolvidas com base na reflexão que parte da realidade do ator social, que tomem sentido, propondo a emancipação e a autonomia do sujeito por uma pedagogia libertadora/problematizadora. Considera-se uma importante metodologia para trabalhar a promoção da saúde (MASINI, 2011).

Portanto, a construção de uma promoção da saúde emancipatória constitui-se pela dimensão da singularidade humana que deve estar vinculada à construção da liberdade e dos direitos em conexão com os determinantes socioambientais, suas condições nos territórios e na sociedade enquanto foco da mudança.

O uso do planejamento nas ações gerenciais dos profissionais de saúde enquanto membro da equipe de Estratégia Saúde da Família viabiliza o alcance de resultados positivos,



quando necessário solucionar os problemas identificados na área de atuação da equipe. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) apresenta-se como importante ferramenta nesse processo, para a solução das questões políticas e sociais e, também, do reconhecimento da pluralidade de atores sociais em conflito numa realidade complexa e dinâmica. É um instrumento de gestão voltado para a resolução de problemas, no qual os atores sociais participam efetivamente do processo (MURPHY, 2015)

O método PES possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções. Logo, processar problemas implica em explicar como ele nasce e como se desenvolve, fazer planos para atacar as suas causas, analisar e construir a viabilidade política do plano, o que corresponde a ter uma visão real dos problemas locais, sem generalizá-los na descrição e nas propostas de solução (MUNARETTO; CORRÊA; CUNHA, 2013)

Assim, pelo panorama apresentado sobre a saúde no Sistema Penitenciário, faz-se necessário uma reorganização, 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, capacitação e empoderamento das carcerárias, com base em uma assistência que possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

## **CONCLUSÕES**

O ambiente prisional apresenta uma realidade distante do preconizado no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, visto que os dados revelados mostraram que ações de saúde nos ambientes prisionais femininos já estão sendo desenvolvidas, entretanto devem ser orientadas para o desenvolvimento de capacidades para o autocuidado a fim de produzirem aprendizagem significativa.

Ações educativas contribuem para a promoção e prevenção dos agravos a saúde que além, de identificarmos, uma precária assistência a saúde das carcerárias. Destaca-se que muitos avanços na saúde penitenciária precisam ocorrer, para que a universalidade, a equidade, e a integralidade da assistência atinjam efetivamente esse segmento populacional.

Portanto, ressalta-se que o número de publicação ainda é insuficiente, o que condicionou uma problemática limitada neste estudo. A discussão da questão norteadora nesta pesquisa deve repercutir em tratamentos mais eficazes no âmbito da promoção da saúde e



direcionados especificamente as características peculiares a saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N. et al. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, Dez. 2010.

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/article/view/949/1122>. Acesso em: 05 mar. 2016.

ASSUNÇÃO, C. H. V. A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis. 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.

BIROLO, I. V. B. **Puerpério em ambiente prisional [dissertação]: vivência de mulheres**. Florianópolis, SC, 2010.

BRASIL. Ministério da Justiça. **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. Seção 1, p. 10227. 1984

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Sistema Penitenciário Nacional do Brasil. População carcerária sintética. Departamento Penitenciário Nacional. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 3ª Edição Série B. Textos Básicos de Saúde 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAVALCANTI, S.D.C. et al.; **Ações de educação e saúde em penitenciárias femininas do estado do piauí**. 2013.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saude soc.**, vol.23, n.4, 2014.

CZERESNIA, D. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro; Ed. Fiocruz, p. 43-57, 2009.

FARIA, H. P. de et al. **Modelo Assistencial e atenção básica à saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed. 68p. 2010.

FALKENBERG, M.B., et al. - Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva - Ciênc. saúde coletiva vol.19 n.3 Rio de Janeiro Mar. 2014



FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, jul./ago. 2010.

FREITAS, G. L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 02, p. 424-8, 2009.

GUERREIRO, E.M., et al. - Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas- Rev. bras. enferm. vol.67 no.1 Brasília Jan./Feb. 2014

JÚNIOR, J. W. A. H. et al. O cuidado na Atenção Primária à Saúde da população carcerária masculina no município De Caraúbas/RN. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.2, p.394-406 abr./jun. 2013.

LOPES, M.S.V.;SARAIVA, K.R.O.; FERNANDES, A.F.C.; XIMENES, L.B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jul-Set; 19(3): 461-8, 2010.

MASINI, E.F.S. Meaningful learning: conditions for occurrence and gaps that may hinder it. **Aprendizagem Significativa Revista** [Internet]. vol.1 n.1, p. 16-24, 2011.

MACINKO, J. et al. The influence of primary care and hospital supply on Ambulatory Care Sensitive Hospitalizations Amongst Adults in Brazil, 1999-2007. **Am J Public Health**, v. 101, n. 10, p. 1963-1970, 2011.

MARTINS, Élide Lúcia Carvalho; MARTINS, Luciana Gomes; SILVEIRA, Andréa Maria and MELO, Elza Machado de. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Resv. Saude soc.** [online]. vol.23, n.4, 2014.

MUNARETTO, L. F.; CORRÊA, H. L. C.; CUNHA, J. A. C. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Rev. Adm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 09-24, jan./mar. 2013.

MURPHY,JW. Primary Health Care and Narrative Medicine. **The Permanente Journal**. vol.19 n.4, p. 90-94, 2015.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004

SALBEGO, L.P. et al.; **Promoção da saúde com mulheres carcerárias da região oeste do sul do Brasil**. Biblioteca Lascasas. v.10, n.3, 2014.

SILVA, D. A. J. **Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do processo de trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 141 f. 2013.



SILVA, K.L.; SENA, R.R.; GRILLO, M.J.C.; HORTA, N.C. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Esc Anna Nery RevEnferm**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.368-376, 2010.

SOUSA, M. C. P. et al.; Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar**. v.6, n.2, p.144-151, abr.mai.jun. 2013.

SOUZA, A.T.S. et al.; **Educação em Saúde para Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS no Sistema Penitenciário** . **R. Interd.** v.6, n.4, p.142-152, out.nov.dez. 2013.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein** (São Paulo) [online]. vol.8, n.1, pp.102-106. 2010

