

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UNIDADE PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Purdenciana Ribeiro de Menezes, Lia Gomes Lopes, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos,
Dayana Maia Sabóia, Mariana Luisa Veras Firmiano

Universidade Federal do Ceará Email: dencinharibeiro@gmail.com

Universidade Federal do Ceará Email: Email: lialopes31@gmail.com

Universidade Federal do Ceará Email: camilamoreiravasco@gmail.com

Universidade Federal do Ceará Email: day_saboia@yahoo.com.br

Universidade Federal do Ceará Email: mariana-luisa@hotmail.com

Resumo: A promoção da saúde, considerada atualmente um campo conceitual e de práxis, tem influenciado a organização do sistema de saúde de diversos países e regiões do mundo. O trabalho coletivo incita a elaboração de programas educacionais para a promoção da saúde voltados à população carcerária. Nesse âmbito, cabe à educação em saúde promover hábitos de vida saudáveis ao articular saberes técnicos e populares e mobilizar recursos individuais e coletivos. O trabalho coletivo incita a elaboração de programas educacionais para a promoção da saúde voltados à população carcerária. O presente trabalho norteia-se pelo objetivo de relatar a experiência da aplicação de ações para promoção da saúde para homens encarcerados. Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pela equipe de saúde prisional, de um presídio do estado do Ceará. Refere-se neste relato, às ações educativas realizadas no período de janeiro à junho de 2017. As ações são repassadas para os internos, pela equipe de saúde do presídio, composta pela enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, auxiliar de farmácia, e, médico. Para tanto, forma-se grupos que se reúnem para elaborar as ações, sendo um período para cada temática e após escolha aleatória do grupo inicia-se a apresentação. Enquanto um grupo apresenta a oficina, os demais discentes participam observando e anotando os aspectos que acreditem ser relevantes para a discussão que ocorre no final da apresentação. É importante abordar a promoção da saúde para pessoas encarceradas, pois, observa-se que há uma predominância do modelo biomédico de atenção à saúde para os homens encarcerados. Consideramos que esta pesquisa aborda práticas e saberes em um campo ainda pouco explorado. Ressalta-se a necessidade de avançar nesta temática, pois este trabalho pretende se somar aos conhecimentos sobre a saúde de homens presos e suas interfaces.

Palavras-Chave: Promoção da saúde; saúde do homem; presídio.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, considerada atualmente um campo conceitual e de práxis, tem influenciado a organização do sistema de saúde de diversos países e regiões do mundo (HEIDMANN, ET AL, 2006). Em sua conformação teórica moderna, a promoção da saúde é a intervenção sobre as condições de vida da população; extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais e preconiza ações intersetoriais que envolvem a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, dentre outros determinantes sócio-ambientais que incidem na produção da saúde e da doença (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

A promoção da saúde visa a diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população por meio da participação e controle social

(83) 3322.3222

contato@joinbr.com.br

www.joinbr.com.br

(BRASIL, 2006; BUSS, 2009). Nessa perspectiva, a educação em saúde é entendida como prática para a transformação dos modos de vida dos indivíduos e da coletividade e consequentemente, promover qualidade de vida e saúde (SOUSA; PINEIRO; PINHEIRO, 2010).

Nesse âmbito, cabe à educação em saúde promover hábitos de vida saudáveis ao articular saberes técnicos e populares e mobilizar recursos individuais e coletivos. O trabalho coletivo incita a elaboração de programas educacionais para a promoção da saúde voltados à população carcerária (FERNANDES; SIQUEIRA, 2010).

Neste viés, a assistência à saúde para a pessoa presa em municípios onde houver unidades prisionais com menos de 100 pessoas presas, é realizada dentro de uma área de adscrição de uma Equipe de Saúde da Família, esta deverá prestar assistência na unidade prisional uma vez por semana, oferecendo consultas e serviços especializados (BRASIL, 2012). Entretanto, 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, dentro da própria unidade penitenciária (SOUSA; ET AL, 2013).

Deste modo, com o intuito de atingir os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), para garantir o atendimento de saúde da população carcerária, os Ministérios da Saúde e da Justiça instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário instituíram através da Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de Setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) surge como uma estratégia na definição e implementação de ações e serviços de saúde direcionados à atenção integral da população prisional, tanto masculina quanto feminina (CARTRO, 2012).

Contudo, diversas entidades nacionais e internacionais têm realizado críticas ao sistema penitenciário brasileiro, estas são relacionadas à superlotação, pequeno número de ações que visam ressocialização e estruturas físicas inadequadas e que fomentam o surgimento de agravos à saúde (REIS; BERNARDES, 2011).

No Ceará, em 2014, a população carcerária do Estado, de recolhidos, somava, aproximadamente, 28.501 detentos. As unidades prisionais do Ceará estão divididas em: casas de privação provisória de liberdade-CPPL, institutos penais, hospital geral e sanatório penal, penitenciárias, cadeias públicas e distritos policiais que acolhem presos sob a jurisdição da SEJUS. Nestes locais, situados em várias regiões, encontram-se recolhidos os que estão sob a custódia da Secretaria de Justiça e Cidadania do

Estado. Estes ambientes, as condições nem sempre são adequadas e a superlotação é comum (CEARÁ, 2014).

Entre os representantes do Estado, responsáveis por realizar ações e atividades no âmbito da saúde, há o reconhecimento das lacunas existentes no sistema penitenciário. As elevadas taxas de prevalência de doenças infecciosas no cenário do encarceramento, importantes do ponto de vista epidemiológico, aferem ao sistema prisional o status de problema de saúde pública em potencial (REIS; BERNARDES, 2011).

Sobre isso, o Ministério da Saúde coloca que é imprescindível promover a atenção à saúde das pessoas em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de nessa população, estando ampliando o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias (BRASIL, 2004).

No entanto, as condições insalubres reconhecidas entre os ambientes prisionais, exemplificada pela alimentação de má qualidade, estrutura física inadequada e outros itens, geram situações de vulnerabilidade entre os apenados em relação à aquisição de agravos à saúde (REIS; BERNARDES, 2011).

Sabe-se que ainda há muita incompreensão e falta de informação quanto à saúde no sistema penitenciário. As questões relativas a este tema precisam ser revistas e redirecionadas numa abordagem que favorecerá uma reflexão aprofundada, crítica e salutar. Atuar no favorecimento da ruptura de uma série de amarras sociais que envolvem as populações penitenciárias, principalmente, no que diz respeito à questão de direitos sociais, dentre eles à saúde, revelou-se como desafio ao desenvolvimento desse estudo. Deste modo, o presente trabalho norteia-se pelo objetivo de relatar a experiência da aplicação de ações para promoção da saúde para homens encarcerados.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pela equipe de saúde prisional, de um presídio do estado do Ceará.

Refere-se neste relato, às ações educativas realizadas no período de janeiro à junho de 2017. As ações são repassadas para os internos, pela equipe de saúde do presídio, composta pela enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, auxiliar de farmácia, e, médico. Que descem às vivências para realizar uma ação, sendo oficina, dramatização, jogo de perguntas e respostas, entre

outras técnicas expositivas de temáticas referente à promoção e manutenção da saúde dos internos e prevenção de algumas doenças e agravos que podem ser frequentes naquele ambiente.

Estas ações estão previstas no organograma da saúde prisional do estado do Ceará, que recomenda realizar minimamente uma ação de educação e promoção da saúde ao mês. Tendo que ao final de todo mês, a enfermeira, que geralmente é a coordenadora in loco da unidade de saúde prisional, enviar ao Núcleo de Saúde (NUSAU) da Secretaria de Justiça (SEJUS), um relatório sobre a ação desenvolvida naquele mês, contendo fotos e discorrendo sobre a metodologia e resultados alcançados, disseminando sugestões, se necessário.

A Unidade Prisional (UP) onde as ações foram executadas, é considerada de segurança média, abriga cerca de 1000 internos homens, situada no Município de Itaitinga-Ceará. Tem internos com idade de 18 a 70 anos; e são proveniente, majoritariamente do município de Fortaleza, porém existem internos de diversas outras cidades do Ceará, Brasil e até internos estrangeiros. A UP possui 10 vivências, cada vivência, abriga cerca de 100 internos, são denominadas vivências, ambientes que tem selas e um espaço com uma quadra para banho de sol, onde os internos podem desenvolver atividades recreativas ou qualquer outra atividade que lhes caiba naquele recinto. As vivências também podem ser denominadas de Alas, Blocos ou Quadras, a denominação vai depender do lugar onde o presídio está situado.

Em alguns presídios, há uma representatividade nas vivências, ou seja, um interno que assume a função de líder, e que toma as vezes de porta-voz, sendo essa pessoal respeitada e ouvida pelos demais internos da vivência, este líder geralmente, é o interno que fica solto dentro a vivência, mesmo quando as selas estão trancadas, pois cuida geralmente, da limpeza do ambiente, distribuição de alimentos, medicações, mandados judiciais, entre outros, que usualmente ocorrem para sua função. Em alguns lugares estes líderes são denominados de carreirinha, faxineiro ou chefe, a denominação vai depender do lugar onde o presídio está situado.

No que se refere à sistematização desse processo, inicialmente ocorre com um representante de cada vivência, o líder, e em seguida discute-se com os profissionais da equipe de saúde, afim de traçar um plano de temáticas a serem abordadas. Com isso, apresenta-se os objetivos almejados aos líderes, os quais entre outros são: oportunizar o desenvolvimento de habilidades de ações para promoção da saúde e controle de riscos, de danos e de agravos junto aos diversos grupos

populacionais das vivências, na perspectiva da saúde coletiva; e de tornar esses representantes, protagonistas das histórias de promoção de suas próprias saúde e das suas comunidades (vivências).

As ações foram realizadas nas primeiras quintas-feiras de cada mês, seguindo um calendário previamente elaborado pela equipe do NUSAU, tendo sido:

- Janeiro: a importância do uso de preservativo e a prevenção de DST's AIDS;

Na ocasião foi explanado sobre prevenção, sinais e sintomas de uma DST; diagnóstico, tratamento, cura, reabilitação, e sobre a importância do uso do preservativo nas relações sexuais. Foram entregues preservativos masculinos (camisinha) e panfletos explicativos a todos os internos, esclarecidas dúvidas, quebrado tabus; realizada a busca ativa dos casos suspeitos, que foram encaminhados para consulta com o médico da unidade, que realizou consulta individual e solicitou alguns exames para diagnóstico.

- Fevereiro: “Tuberculose tem tratamento sim e tem cura sim! ... se você for cuidadoso, pode descobrir, tratar e prevenir!”

Durante a ação foi abordado de forma bem informal sobre sinais e sintomas, formas de transmissão e contágio; diagnóstico, tratamento, e sobre a importância da tomada da medicação adequadamente. Foram esclarecidas dúvidas coletivamente, realizado a busca ativa dos casos suspeitos.

- Março: “Cuidado com a água parada, não dê bobeira o mosquito pode está por aí!”

Foi explicado sobre os sinais e sintomas da dengue; do perigo de manter água parada em recipientes; dos cuidados a serem tomados com as garrafas pets e outros vasilhames levados pelos visitantes; da problemática do mosquito *aedes aegypti* e do perigo, que além da dengue, da chikungunya e zica vírus. Como observar para não confundir dengue com uma virose ou gripe; sobre sinais e sintomas, maneiras básicas de como evitar e/ou prevenir a dengue, importância de não manter água parada; explicado que é importante que não joguem destampadas, por trás dos blocos, pelas grades, as garrafas pete, nem outros objetos que possam acumular água parada. Esclarecido forma de diagnóstico, tratamento, controle, e sobre a relevância do monitoramento adequado do ambiente de convívio. Foram esclarecidas dúvidas, encaminhados para consulta com o médico da unidade, que realizou consulta individual e solicitou alguns exames para diagnóstico e realizado prova do laço.

- Abril: Hipertensão e Diabetes: a importância do autocuidado para prevenir ou controlar;

Na ocasião foi explanado sobre sinais e sintomas, pré-disposição genética, importância de hábitos saudáveis (ressaltando limitações); diagnóstico, tratamento, controle, e sobre a relevância do monitoramento adequado do peso e alimentação. Foram esclarecidas dúvidas, realizada aferição de P.A e glicemia capilar (de alguns).

➤ Maio: Uso irracional de medicações e auto prescrição;

Diante da grande demanda de uso de medicação, frisou-se ao perigos do uso irracional de medicação e da importância da assistência do profissional de saúde adequado para as devidas prescrições, bem como administrações de medicação.

➤ Junho: Obesidade

Sobre a aplicação de atividades ocupacionais para evitar a ociosidade da mente e assim proporcionar uma melhor fluidez psicológica; enfatizando também a atividade como um redutor de obesidade e explanando sobre a importância de uma alimentação adequada para, juntamente com as atividades, prevenir a obesidade. Frisou-se relevando-se também a viabilidade da prática de atividades físicas para pessoas com deficiências físicas, apontando para a importância e necessidade.

RESULTADOS

Para tanto, forma-se grupos que se reúnem para elaborar as ações, sendo um período para cada temática e após escolha aleatória do grupo inicia-se a apresentação. Enquanto um grupo apresenta a oficina, os demais discentes participam observando e anotando os aspectos que acreditem ser relevantes para a discussão que ocorre no final da apresentação.

Durante o processo de construção das oficinas pedagógicas educativas em cada ação, observou-se que alguns internos apresentavam uma resistência a metodologia utilizada, demonstrando dificuldade em construir coletivamente o conhecimento acerca do emponderamento e da co-responsabilização. Entretanto, no decorrer das oficinas essa postura deu lugar a uma construção coletiva prazerosa e de grande relevância para todos, pois eles passaram a identificar suas fragilidades dos seus conhecimentos e a partir daí começaram a compreender que o importante não são os conhecimentos ou idéias nem os comportamentos corretos, mas o aumento da capacidade do interno como agente de sua própria transformação social, para detectar os problemas reais e buscar soluções originais e criativas (Bordenave, 1983).

Percebeu-se que foi possível proporcionar melhor sistematização do conhecimento adquirido nas diversas abordagens que compõem o cuidado à saúde da pessoa encarcerada, vez que no desenvolvimento de todas as ações foi valorizado o conhecimento que já possuíam, deixando claro o grupo que apenas lhes faltava estabelecer o elo entre o saber e o fazer da promoção da saúde; possibilitando, assim, o desenvolvimento de uma consciência crítico-reflexiva com a finalidade de transformação do sujeito inserido no contexto social.

Dentro dessa perspectiva, esse é um momento primordial para que os internos comecem a construir uma relação de co-responsabilização pelas ações que serão implementadas, uma vez que pretende-se estar em contato direto com as necessidades de saúde da população inseridos em um contexto social. No segundo momento, discute-se com os líderes, a organização das oficinas pedagógicas, tendo como sugestão de trabalho a dramatização de situações de saúde que contemplem as prioridades definidas pelo Ministério da Saúde.

A partir da realização das ações educativas, antes das oficinas nas vivências, foi observado por parte dos profissionais de saúde facilitadores, que a estratégia adotada contribuiu significativamente no processo de empoderamento dos internos. Através da avaliação dos profissionais da saúde prisional, constatou-se um melhor desempenho das atividades executadas aos internos nas vivências no presídio. Os profissionais começaram a ter maior facilidade em acompanhar os internos e relatavam que os mesmos estavam atuando nas vivências com uma postura ética mais emponderada, com um aporte teórico-prático melhor estruturado. Observou-se também que os internos não realizavam ações pontuais apenas para “fazer” uma atividade proposta, mas demonstrava maior interesse em implementar ações que eram relevantes para eles mesmos.

Para nós profissionais da saúde prisional, ficou evidente o quanto as oficinas de educação em saúde têm contribuído para a promoção da saúde dos internos, tornando as atividades de saúde no presídio mais consistentes, uma vez que são fundamentadas em conhecimentos previamente discutidos e socializados. Os internos têm afirmado que essas ações são primordiais e extremamente válidas para a consolidação dos conhecimentos necessários para o bom desempenho de atividades de atividades educativas e, conseqüentemente, na sua saúde.

DISCUSSÃO

É importante abordar a promoção da saúde para pessoas encarceradas, pois, observa-se que há uma predominância do modelo biomédico de atenção à saúde para os homens encarcerados. Entendem que ter saúde significa não estar doente: não se sentir doente, não ter aparência de doente e não necessitar de usar medicamentos (REIS; KIND, 2014).

Pratica-se promoção da saúde no sentido de oferecer subsídios para que o interno ao adentrar em um presídio possa desenvolver ações embasadas no conhecimento repassadas por profissionais e adquiridas ao longo dos tempos cumpridos de prisão, uma vez que a metodologia das ações é constituída pela construção e socialização das análises da situação de saúde e das ações desenvolvidas junto às populações específicas daquele presídio; apresentação dos conhecimentos anteriormente adquiridos nas suas vivências e representações culturais; cuidado integral individual, família (visitas) e comunidade carcerária; realização e participação em oficinas, cursos, treinamento, participação nas ações desenvolvidas nas ações do presídios (NASCIMENTO, ET AL, 2007).

Aponta-se a inventividade para se criarem práticas promocionais que atendam à prática de atividades físicas, tão largamente estimuladas na promoção da saúde. No entanto, pela especificidade do local, alguns projetos não se materializam: uma corda, por exemplo, pode se tornar um dispositivo de fuga ou ser usada como arma para tirar a própria vida ou a de outros. Uma corda é muito mais do que uma corda. Uma garrafa *pet* pode se transmutar em peso para exercícios físicos ou em um punhal. O enunciado expõe a impossibilidade de se negociarem possibilidades, mas também a marcação polissêmica e multifuncional dos artefatos discursivos e não discursivos (REIS; KIND, 2014).

Nessa perspectiva, aponta-se o estabelecimento prisional masculino como mais um cenário social para se pensar a promoção da saúde. Explorar esse cenário, considerando-o também como determinante do processo saúde doença e incorporando os referenciais da promoção da saúde, é promover uma ampliação das discussões. A falta de se conhecer o cotidiano de cada preso, as formas de viver de cada um que habita naquele território, dos modos particulares de organização da vida social dentro de uma penitenciária, suas peculiaridades, apresenta-se hoje como uma lacuna na produção do conhecimento na área da saúde (GOIS, ET AL, 2012).

Basta se dedicar com afinco a controlar riscos provenientes de hábitos e comportamentos pouco saudáveis. Castiel (2012) comenta que riscos se constituem como imagens negativas. Para lidar com essa situação, os

caminhos usuais preconizados pelas autoridades sanitárias apontam para práticas e ações de autocontrole e autocuidado: prevenir os riscos e aumentar a longevidade. Assim, utopia da saúde perfeita implica em controlar meticulosamente os riscos.

CONCLUSÕES

Consideramos que esta pesquisa aborda práticas e saberes em um campo ainda pouco explorado. Grande parte dos dados aqui discutidos remete a um homem generificado por modelos hegemônicos de masculinidades, marcado pela violência, avesso às práticas de cuidados e exposto à doença e à dificuldade de acesso a serviços.

Ressalta-se a necessidade de avançar nesta temática, pois este trabalho pretende se somar aos conhecimentos sobre a saúde de homens presos e suas interfaces. Um elemento importante, inexplorado neste estudo, mas visibilizado por ele, é que existem outros homens envolvidos naquele cenário.

REFERÊNCIAS

AROUCA, S. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva**. São Paulo: Unesp; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003.

BORDENAVE, J.E.D. Alguns fatores pedagógicos. Texto traduzido e adaptado do artigo La transferencia de Tecnologia Apropriada al Pequeño Agricultor. **Revista interamericana de adultos**, 3(1): 145-51. 1983.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) 2005**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 08 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas, (Série C – Projetos, Programas e Relatórios), 2004.

BUSS, P.M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde.** In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 15-38.

CASTRO, Augusto Everton Dias; SOARES, Éricka Maria Cardoso. Saúde da mulher na prisão: legislação e políticas. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 17, n. 3447, 8 dez. 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/23194>>. Acesso em: 13 out. 2015.

CASTIEL, L. D. Utopia/Atopia – Alma Ata, Saúde Pública e o "Cazaquistão". **Revista Interdisciplinar INTERthesis**, 9, 2-16. 2012. Recuperado a partir de: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/download/18071384.2012v9n2p62/23515>.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Justiça e Cidadania-SEJUS. **CENSO PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ.** Fundação Cearense de Pesquisa; Universidade Federal do Ceará-UFC, 2014.

FERNANDES, W.R; SIQUEIRA, V.H.F. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(33):371-385.

GOIS, S. M., ET AL. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(5), 1235-1246. (2012). Recuperado a partir de: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

HEIDMANN, I.T.S.B, ET AL. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto & Enferm** 2006;15(2):352-8.

MATUMOTO S, ET AL. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2011 jan/fev;19(1):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf

NASCIMENTO, ET AL. Oficinas pedagógicas: construindo estratégias para a ação docente. **Rev.Saúde.Com**; 3(1): 85-95; 2007.

PATROCINIO, W.P; PEREIRA, B.P.C. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trab Educ Saúde**; 11(2):375-394. 2013.

REIS, C.B; BERNARDES, E.B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Cienc. saude colet.** [on line].

2011;[citado 9 abr 2013];16(7):3331-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/32.pdf>.

REIS, Andréia Resende dos; KIND, Luciana. A saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)* vol.20 no.2 Belo Horizonte, 2014.

SÍCOLI, J.L; NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções, princípios e Operacionalização. *Interface Comunic Saúde Educ*;7(12):101-22. 2003.

SOUSA, M. C. P.; ET AL. de Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. *R. Interd.* v.6, n.2, p.144-151, abr.mai.jun. 2013.

SOUZA, L.B, ET AL. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UERJ*; 18(1):55-60. 2010.

