



ORIGINAL ARTICLE

DIFFICULTIES FOR AN IMPRISONED POPULATION TO ACCESS HEALTHCARE SERVICES

DIFICULDADES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO CARCERÁRIA
DIFICULTADES DE ACCESO A SERVICIOS DE SANIDAD DE UNA POBLACIÓN CARCELARIARicardo Saraiva Aguiar¹, Almilane Sá Varão², Nicolý Aguiar³

ABSTRACT

Objective: to verify the way how the imprisoned population of the Temporary Detention Facility (TDF) in Gurupi, Tocantins, Brazil, access the healthcare services and how these individuals evaluate the nursing assistance provided. **Methodology:** this is a descriptive study, with a qualitative approach, focusing on phenomenology, in which seven prisoners who met the inclusion criteria participated, those that: have been jailed in the Gurupi's TDF for more than 6 months; are more than 18 years old; are under semi-open prison regime; and used a healthcare service in the last 6 months. A semi-structured interview was used, whose results were analyzed through the Minayo's Proposal for Qualitative Data Interpretation. The study was approved by the Committee of Ethics in Research of Centro Universitario UNIRG, under the Protocol 0109/2010. **Results:** it was observed that some prisoners are not satisfied with their access to the Gurupi's healthcare facilities. However, the nursing assistance provided was considered a good one by them. **Conclusion:** the prisoners' access to healthcare services may be considered a deficient one due to the constraints on safety issues and the poor conditions of the healthcare service, but the nursing assistance provided was evaluated as a good one. **Descriptors:** health; nursing; prison facilities.

RESUMO

Objetivo: verificar a forma de acesso aos serviços de saúde da população carcerária da Casa de Prisão Provisória (CPP) de Gurupi-TO e como esses indivíduos avaliam a assistência de enfermagem oferecida. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com enfoque na fenomenologia, na qual participaram sete reeducandos, após atenderem os critérios de inclusão: possuir mais de 6 meses de reclusão na CPP de Gurupi-TO; ser maior de 18 anos; pertencer ao regime de prisão semi-aberto; e ter sido atendido em um serviço de saúde nos últimos seis meses. Utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado, cujos resultados foram analisados por meio da Proposta de Interpretação Qualitativa de Dados de Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIRG, sob o Protocolo n.º 0109/2010. **Resultados:** verificou-se uma insatisfação por parte dos reeducandos sobre seu acesso aos estabelecimentos de saúde de Gurupi-TO. No que diz respeito à assistência de enfermagem oferecida esta foi avaliada como boa pelos reeducandos. **Conclusão:** o acesso dos reeducandos aos serviços de saúde mostrou-se deficiente devido às limitações impostas pelas questões de segurança e pela precariedade do serviço de saúde, mas a assistência de enfermagem oferecida foi avaliada como boa. **Descritores:** saúde; enfermagem; prisões.

RESUMEN

Objetivo: verificar la forma de acceso a servicios de sanidad de la población carcelaria de la Casa de Prisión Provisional (CPP) de Gurupi-TO y como los usuarios evalúan la asistencia de enfermería ofrecida. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, de abordaje cualitativo con enfoque en la fenomenología, en el que participaron siete reeducandos, tras reunir los requisitos de inclusión: llevar más de seis meses de reclusión en la CPP de Gurupi-TO; ser mayor de 18 años; pertenecer al régimen de prisión semi abierto; y haber sido atendido en un servicio de sanidad durante los últimos seis meses. Se utilizó un guión de entrevista semi-estructurado, cuyos resultados se analizaron por medio de la Propuesta de Interpretación Cualitativa de Datos de Minayo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa del Centro Universitario UNIRG, bajo n.º 0109/2010. **Resultados:** se verificó una insatisfacción por parte de los reeducandos sobre su acceso a los establecimientos de salud de Gurupi-TO. En lo referente a la asistencia de enfermería ofrecida, esta se evaluó como buena por los reeducandos. **Conclusión:** el acceso de los reeducandos a los servicios de salud se mostró deficiente debido a las limitaciones impuestas por las cuestiones de seguridad y por la precariedad del servicio de salud, pero la asistencia de enfermería ofrecida se evaluó como buena. **Descriptores:** sanidad; enfermería; prisiones.

¹Enfermeiro. Pós-graduando em Gerontologia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Docente da Escola Técnica Evangélica do Tocantins, Gurupi (TO), Brasil. E-mail: rick-aguiar@hotmail.com; ²Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIRG. Gurupi (TO), Brasil. E-mail: lane_lpk18@hotmail.com; ³Enfermeira. Especialista em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIRG. Gurupi (TO), Brasil. E-mail: nicoly_aguiar@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O cárcere está presente na sociedade desde tempos remotos, mas não como a forma que se apresenta atualmente. Na antiguidade e na idade média apresentava principalmente a finalidade de castigo e punição com a aplicação de medidas cruentas onde aplicava-se penas corporais, infamantes e de morte. Com o passar das décadas, começou a ser implantado um novo modelo na qual buscava a recuperação do prisioneiro com a aplicação de medidas sócio-educativas.

As questões referentes a atenção à saúde de pessoas reclusas em unidades prisionais de todo o país sempre foram vistas com uma visão reducionista sendo adotado medidas principalmente para a prevenção e/ou tratamento das DST/HIV, atenuação de casos nocivos relacionados a ingestão de álcool e outras drogas ilícitas além de imunizações.¹

Contudo, a população carcerária necessita de uma assistência à saúde maior do que a população em geral, pois, constituem um segmento social no qual a maioria, antes da prisão, estava à margem do mercado de trabalho e sem acesso a oportunidades e serviços sociais. Devido a isso, trata-se de um segmento social composto de pessoas vulneráveis, entendendo-se que o grau de fragilidade que possuem advém da circunstância de não terem sido atendidos em suas necessidades básicas e das condições de reclusão a que estão submetidos.²

Dessa forma, em setembro de 2003 os Ministérios da Saúde e da Justiça elaboram em conjunto o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário¹ por meio da Portaria Interministerial nº 1.777 com o objetivo de garantir o acesso à saúde a essas pessoas. A nível de Tocantins, as Secretarias de Estado da Saúde, Segurança Pública e Cidadania e Justiça em 2004 formularam o Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Prisional³ com o intuito de promover a melhora da qualidade de vida dos reeducandos do Estado, promovendo assim, a integração do reeducando à sociedade como homens e mulheres merecedores de seus direitos.

Neste contexto, os reeducandos, independentemente da natureza de seu delito, mantêm todos os direitos inerentes à sua cidadania, pois se encontram privados de liberdade somente, mas não dos direitos humanos fundamentais à sua cidadania.

Assim, a acesso dessa população aos serviços de saúde é legalmente garantindo

pela Constituição Federal de 1988; pela Lei nº 8.080 de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS); pela Lei nº 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e pela Lei nº 7.210 de 1984, que institui a Lei de Execução Penal.

Diante das considerações anteriores, esta pesquisa buscou verificar a forma de acesso aos serviços de saúde dos reeducandos da Casa de Prisão Provisória de Gurupi-TO e como estes avaliam o atendimento da enfermagem, a fim de identificar as principais dificuldades encontradas pelos reeducandos no acesso aos serviços de saúde e a qualidade da assistência de enfermagem oferecida a esta clientela. Com isso, espera-se promover reflexões acerca da temática e proporcionar estratégias que podem ser utilizadas com a finalidade de melhorar a qualidade do atendimento de saúde.

OBJETIVO

- Verificar a forma de acesso aos serviços de saúde da população carcerária da Casa de Prisão Provisória de Gurupi-TO e como estes avaliam a assistência de enfermagem oferecida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com enfoque na fenomenologia que buscou verificar a forma de acesso dos reeducandos da Casa de Prisão Provisória de Gurupi-TO aos serviços de saúde e como estes avaliam a assistência de enfermagem oferecida nestes serviços.

A pesquisa qualitativa com apoio teórico na fenomenologia é basicamente descritiva. Desta maneira, as interpretações dos resultados surgem com a totalidade de uma investigação que tem como base a percepção de um fenômeno num contexto. Por isso é coerente, consistente e lógica⁹.

Esta pesquisa teve seu projeto avaliado e aprovado pelo parecer nº 0109/2010 do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIRG. Foi ela autorizada pela Direção da Casa de Prisão Provisória de Gurupi-TO. Todos os procedimentos metodológicos obedeceram os padrões estabelecidos pela Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde que trata das Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Foi realizada na Casa de Prisão Provisória de Gurupi-TO (CPP) no Estado do Tocantins entre os meses de setembro e outubro de

2010. O Município de Gurupi-TO está localizado na região sul do Estado, possuindo uma população de 76.765 habitantes.

Os sujeitos desta pesquisa constituíram-se de 07 (sete) reeducandos com mais de 06 (seis) meses de reclusão na unidade prisional, sendo todos pertencentes ao regime de prisão semi-aberto. Para todos os sujeitos participantes do estudo foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes da realização das entrevistas.

Entre os critérios de inclusão utilizados neste estudo temos: possuir mais de 06 meses de reclusão na CPP de Gurupi-TO, ser maior de 18 anos, pertencer ao regime de prisão semi-aberto e ter sido atendido em um serviço de saúde nos últimos 06 meses.

Para a coleta de dados optou-se pelo emprego de uma entrevista semi-estruturada na qual o entrevistado respondeu a questões de identificação pessoal e também a questões abertas, para discorrer livremente sobre o tema proposto. Adotaram-se as seguintes questões norteadoras neste estudo: Como e onde os reeducandos são atendidos pelos profissionais de saúde quando necessitam? e Como é avaliada a assistência de enfermagem oferecida aos reeducandos da CPP de Gurupi-TO?.

As entrevistas foram realizadas na Sala da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) localizada na área administrativa da unidade sendo realizadas em horários pré-agendados com a direção da CPP de Gurupi-TO. Para garantir o anonimato dos participantes foram todos identificados pela letra "A" e o respectivo número à ordem de sua entrevista.

A análise dos resultados se deu por meio das respostas gravadas pelos pesquisadores, onde as falas dos reeducandos foram transcritas fidedignamente para não perder detalhes significativos. Na análise das entrevistas, adotou-se a Proposta de Interpretação Qualitativa de Dados de Minayo onde foram seguidos os seguintes passos: ordenação dos dados; classificação dos dados e análise final.¹⁰

RESULTADOS

Para a realização da pesquisa foram entrevistados 07 reeducandos, sendo 100% do sexo masculino. A faixa etária variou de 22 a 37 anos o que evidencia ser esta uma população formada basicamente por jovens e adultos na faixa etária ativa para o trabalho. Com relação ao estado civil: três reeducandos afirmaram ser casados e quatro ser solteiros. Quanto à escolaridade os dados obtidos

condizem com a realidade exposta pelo Ministério da Justiça¹¹ onde demonstra ser esta uma população formada basicamente de pessoas com o ensino fundamental incompleto, portanto: cinco possuíam o ensino fundamental incompleto; um o ensino médio incompleto e um era analfabeto.

Após leitura das transcrições das entrevistas surgiram dois eixos norteadores a saber: 1º - Acesso aos serviços de saúde; e 2º - Opiniões acerca da assistência oferecida pela equipe de enfermagem.

DISCUSSÃO

No Estado do Tocantins a população carcerária está estimada em 1.969 pessoas reclusas em 22 unidades prisionais com capacidade para abrigar 1.604 presos. Do total de presos existentes no Estado, 1.883 (95,6%) são do sexo masculino e 83 (4,4%) são do sexo feminino. O quantitativo de reeducandos encarcerados no sistema prisional tocantinense equivale a 153,77 pessoas presas para cada 100.000 habitantes.¹²

Quanto à assistência à saúde, apenas um módulo de saúde está implantado no Estado. Atuam no sistema prisional tocantinense 2 enfermeiros, três auxiliares/técnicos de enfermagem, 3 psicólogos, 1 dentista, 3 assistentes sociais e 4 médicos clínicos gerais.¹²

Dessa forma, percebe-se que os serviços de saúde não estão completamente implantados nas unidades prisionais do Estado o que dificulta o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para a prevenção, promoção e controle de doenças.

● Acesso aos serviços de saúde

Na maioria das vezes as questões referentes à assistência à saúde no sistema prisional estão limitadas pela segurança e organização interna das cadeias, da oferta e da qualidade dos serviços e até mesmo pela falta de motivação dos profissionais de saúde envolvidos no processo.¹³

Na Casa de Prisão Provisória de Gurupi-TO não existe módulo de saúde implantado em suas dependências. Quando algum reeducando necessita de algum atendimento de saúde este é deslocado até uma instituição de saúde mais próxima de acordo com a emergência do caso. Os locais mais comuns de atendimento são o hospital de referência da cidade, hospitais particulares, unidades de saúde e pronto atendimento municipal.

Na maioria dos estabelecimentos prisionais de todo o país não existem tratamento

médico-hospitalar. Com isso, acaba-se gerando dificuldades de acesso por parte dos reeducandos nas instituições de saúde, pois, estes dependem de escolta militar ou civil e acabam encontrando o risco de não conseguir mais vaga de atendimento devido a mesma precariedade dos serviços de saúde.¹

Dessa forma, as condições de saúde oferecida aos reeducandos e a sua permanência no cárcere acabam se transformando em uma dupla penalização¹, sendo constatado o total descumprimento dos dispositivos da Lei de Execução Penal, que prevê no, inciso VII do artigo 40, o direito à saúde aos reeducandos como obrigação do Estado.

Sobre isso, percebe-se na fala do reeducando a seguir as dificuldades de acesso aos serviços de saúde devido a falta de vagas para atendimento e o mesmo relata ainda o que poderia ser feito para melhorar a assistência à saúde na Casa de Prisão Provisória de Gurupi-TO:

É muito ruim quando adoece uma pessoa aí tem que carregar pro médico, pro dentista. Aí tem que voltar muitas vezes e fazer o acompanhamento e não marcam a consulta, chega lá e aí falam: “Volta daqui 3 ou 4 dias”, então, tá gerando muito gasto e incomoda muito a pessoa né. Se tivesse um atendimento aqui seria melhor pra mim e para todos nós, que realmente venha médico e enfermeiro para a CPP” (A1).

A dificuldade de acompanhamento do estado de saúde também é relatada no depoimento do reeducando onde este demonstra um certo descontentamento pelo serviço oferecido.

Neste contexto, a instituição e a manutenção de programas de atenção à saúde constituem-se um grande desafio considerando as limitações de recursos humanos e financeiros do serviço de saúde além das dificuldades de acesso dos presos a estes serviços.¹³

Quando o reeducando necessita sair do estabelecimento prisional para ser atendido nos serviços de saúde estes já estão, na maioria das vezes, com um estado de saúde bastante debilitado devido às condições sanitárias e estruturais a que estão expostos. Devido a isso, o reeducando acaba necessitando de uma atenção à saúde mais complexa, exigindo assim, uma assistência especializada o que leva a altos custos para os serviços de saúde.

A precariedade do sistema prisional está relacionada a diversos fatores que influenciam diretamente nas condições de saúde dos

reeducandos, entre eles pode-se citar os fatores estruturais associados com a má alimentação, sedentarismo, uso de drogas, celas superlotadas e mal ventiladas além da falta de higiene dos reeducandos fazem com que o ambiente prisional se torne insalubre, propiciando assim, a proliferação de epidemias e o contágio de doenças.¹

Estas situações contribuem para o agravamento das condições de saúde desta população que oriunda geralmente de comunidades desfavorecidas, já apresentando um estado de saúde precário mesmo antes do cárcere.¹

Quanto aos locais de atendimento e os motivos que levaram os reeducandos a procurarem o serviço de saúde verificou-se que os mesmos foram atendidos em diversos estabelecimentos de saúde da cidade devido não possuir uma equipe de saúde ativa na unidade prisional como se percebe nos depoimentos:

Bom, quando a gente sente alguma coisa pede pra ir no “postinho” (unidade de saúde) ou no pronto atendimento. Fui uma vez lá porque estava gripado e com febre aí eu fui no pronto atendimento (A2).

Quando eu tava meio doente assim eu fui no hospital de referência aqui da cidade. Eu tava sentindo muita dor (A3).

Sai já algumas vezes [...] fui em um hospital particular da cidade. Eu tava com problema de pressão alta aí eu consultei e tomei o remédio (A4).

Já fui várias vezes [...] o motivo é que eu tava com um problema na perna. A perna inchou, tive que ir no hospital e depois tomar vacina (A5).

Observa-se a partir dos depoimentos, que o problema de saúde é resolvido no momento em que se apresentam os sintomas, ou seja, é realizado um tratamento curativo, mas não ocorre um acompanhamento do estado de saúde do reeducando o que pode provocar uma piora no quadro clínico do paciente. Dessa forma, o reeducando pode retornar diversas vezes ao serviço de saúde.

Com isso, a ideia de promoção da saúde deve ser discutida e abordada como uma proposta e estratégia para a melhoria das condições de saúde representando assim, um modelo promissor para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população humana.¹

No que se refere a saída dos reeducandos da Casa de Prisão Provisória de Gurupi-TO aos serviços de saúde um reeducando demonstrou seu descontentamento por ficar exposto aos

julgamentos da população devido estar acompanhado de policiais e estar algemado:

O que eu penso é que constrange muito a gente. É a primeira vez que a gente passa por isso e todo mundo fica olhando na gente. Muitos saem de perto devido sentir medo, mas tem que ser atendido né então tem que passar por isso. Mais é muito ruim (A3).

Nota-se que o constrangimento que o reeducando está exposto é devido principalmente à condição de reclusão, mas é superado devido a este necessitar de um atendimento de saúde. Contudo, a sociedade de uma forma geral costuma titular todos os presos como “pessoas perigosas” que podem causar danos para todas as pessoas que os cercam gerando assim, certo preconceito.

Como se pode observar nos depoimentos dos participantes da pesquisa percebe-se que as questões referentes a assistência à saúde e o acesso aos serviços de saúde em todos os setores no Brasil e também de pessoas reclusas em unidades prisionais no Estado do Tocantins ainda não é vista como uma área prioritária o que pode dificultar de uma certa forma o atendimento à saúde desta clientela.

● Opiniões acerca da assistência oferecida pela equipe de enfermagem

A enfermagem é considerada uma ciência e uma arte que abrange diversos conceitos, atividades e competências relacionadas à diversas áreas do conhecimento. Ela é uma profissão única, porque aborda as respostas dos indivíduos e da família à promoção da saúde, manutenção da saúde e problemas de saúde. Com isso, o enfermeiro acaba assumindo muitos papéis ao mesmo tempo: prestador de cuidado direto, pesquisador, tomador de decisões, bem como de educador¹⁷.

As ações inerentes à profissão de enfermagem no sistema penal querem sejam administrativas ou assistenciais são diferenciadas da vida extramuros devido a se tratar de uma população que necessita de uma atenção à saúde centrada no indivíduo, considerando os aspectos éticos e legais além das próprias características do sistema prisional⁴.

No que se refere à assistência de enfermagem oferecida aos reeducandos, estes avaliaram a assistência como boa devido aos profissionais não apresentarem preconceito e medo dos mesmos, como se percebe nas falas:

Eles são muito bom, são muito educado. Não tem preconceito de mim e nem das outras pessoas né (A1).

Normal. Eles me trataram bem assim lá na hora, não tenho nada a reclamar deles não (A2).

Foi bom o atendimento, trataram bem e não tiveram medo de mim (A3).

Me trataram muito bem, não tenho nada o que reclamar deles não (A4).

Me trataram bem [...] não sei se é porque eu sou um cara meio tranquilo também. Também não corro risco pra sociedade, eu acho né!” (A5).

São ótimos profissionais, não tiveram nenhum tipo de preconceito pelo menos na minha frente. Me trataram bem (A6).

Foi bom o tratamento da enfermagem, eles são muitos gentis e educados (A7).

A profissão de enfermagem evoluiu a partir das modificações que ocorreram das necessidades de cuidado de saúde e também com as políticas, sendo que esta evolução levou a profissão a um dos momentos mais desafiadores e estimulantes de sua história. A enfermagem consegue vencer novos desafios conforme vão surgindo, respondendo e adaptando-se sempre a essas novas alterações. À medida que a atuação da enfermagem é desenvolvida, aparecem novas oportunidades para que se possa melhorar a qualidade de vida e a saúde das pessoas.¹

É fundamental que o indivíduo preso seja visto como uma pessoa que apresenta personalidade, encontros, histórias e divergências na vida. Com base nessa consonância é fundamental oferecer oportunidades concretas de aprendizado, análise de valores, qualidade de vida e reconstrução de sua cidadania.³

Portanto, a Enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, tanto do ponto de vista psicológico, biológico e social proporcionando bem estar e conforto, diminuindo assim, iniciativas que estimulem a discriminação; e ainda respeitando os princípios éticos e legais, com vistas a resgatar o sentido da existência humana.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou a forma de acesso aos serviços de saúde e a avaliação da assistência de enfermagem oferecida aos reeducandos da Casa de Prisão Provisória de Gurupi-TO. Notou-se que o acesso dos reeducandos aos estabelecimentos de saúde no município ocorre principalmente no hospital de referência, nas unidades básicas de saúde, no pronto atendimento municipal e nos hospitais particulares. Evidenciou-se que a

assistência de enfermagem é oferecida de forma humanizada e que foi avaliada como boa por parte dos reeducandos.

Foi possível identificar ainda que as questões referentes a segurança e a precariedade do serviço de saúde, como a falta de vagas, foram os principais fatores que influenciaram o acesso dos reeducandos nos serviços de saúde da cidade.

É adotado um modelo curativo na CPP de Gurupi-TO, assim como na maioria dos serviços de saúde de todo o país, com isso, percebe-se falhas na execução do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Prisional na qual revela que a assistência a saúde de pessoas reclusas em unidades prisionais do Estado deve ser centrado na promoção e prevenção à saúde.

Dessa forma, espera-se rever os pontos de falha com o intuito de procurar soluções a respeito do acesso aos serviços de saúde desta população para que se possa garantir o direito e a dignidade da pessoa sob cárcere com a finalidade de garantir os princípios promovidos pelo Sistema Único de Saúde (integralidade, equidade, universalidade e participação social).

Portanto, do ponto de vista pragmático, espera-se contribuir de forma significativa para os conhecimentos acerca das deficiências apontadas neste estudo para que se possa melhorar a qualidade dos serviços de saúde que recebem a população carcerária da cidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano nacional de saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Ferreira MCF. Necessidades humanas, direito à saúde e sistema penal [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
3. Secretaria de Estado da Saúde (Tocantins). Plano operativo estadual: atenção integral à saúde da população prisional. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde; 2004.
4. Souza MOS, Passos JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 Set;12(3):417-23.
5. Brasil. Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
7. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
8. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Ministério da Justiça; 1984.
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. São Paulo: Atlas; 1987.
11. Ministério da Justiça (Brasil), Departamento Penitenciário Nacional. Quadro geral de presos no sistema penal e na polícia. Brasília: Ministério da Justiça; 2009.
12. Ministério da Justiça (Brasil), Departamento Penitenciário Nacional. Formulário categoria e indicadores preenchidos Tocantins. Brasília: Ministério da Justiça; 2009.
13. Sánchez AR, Massari V, Gerhardt G, Barreto AW, Cesconi V, Pires J et al. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. Cad Saúde Pública. 2007 mar;23(3):545-52.
14. Assis RD de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Revista CEJ. 2007 out/dez;39(11):74-78.
15. Diuana V, Lhuilier D, Sánchez AR, Amado G, Araújo L, Duarte AM et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008 ago;24(8):1887-96.
16. Bustorff LACV, Moura MC, Souto CMM, Rigão TVC, Araújo VS. Analysis of practices conducted by professional teams of family health. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 mar/abr [acesso em 2011 jul 05];5(2):185-92. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1265/pdf_423
17. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/03/29

Last received: 2011/09/11

Accepted: 2011/09/14

Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Ricardo Saraiva Aguiar

Rua Senador Pedro Ludovico, 706 – Centro

CEP: 77402-070 – Gurupi (TO), Brazil