



MARIA NEURECI RIBEIRO JULIÃO

**ASSISTÊNCIA A MULHER PRIVADA DE LIBERDADE DA
PENITENCIÁRIA ESTADUAL FEMININA DE GUAÍBA**

**GUAÍBA/RS
2014**

MARIA NEURECI RIBEIRO JULIÃO

**ASSISTÊNCIA A MULHER PRIVADA DE LIBERDADE DA
PENITENCIÁRIA ESTADUAL FEMININA DE GUAÍBA**

Projeto de intervenção apresentado como requisito parcial para obtenção de Título de Especialização no Curso Gestão em Saúde no Sistema Prisional da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Zárate

**GUAÍBA/RS
2014**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, em especial ao meu pai, Manuel Paulo, aos meus filhos, e a todas as pessoas que contribuíram para esta pesquisa, bem como, aos meus colegas e outros que participaram da construção e elaboração deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a colaboração de todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a construção e elaboração deste projeto.

RESUMO

O trabalho configurou-se como um projeto de intervenção na saúde prisional, na penitenciária estadual feminina de Guaíba RS. Visa aprimorar a atenção integral a saúde da mulher privada de liberdade, com ênfase na implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde Prisional (PNAISP), buscando a adesão do município. Realiza um relato da percepção do atual estágio da saúde prisional que ainda encontra-se incipiente, apresentando falta de clareza para que de forma definitiva consiga convencer o gestor local da necessidade de fomentar uma política pública específica para beneficiar a população privada de liberdade e assegurar maior segurança pública.

Palavras-chave: Saúde prisional. Mulher. Gestão Pública.

ABSTRACT

The work was configured as an intervention project on prison health, in the women's state penitentiary Guaíba RS. Aims to enhance whole care health private women of freedom, with an emphasis on implementation of the National Policy for Integral Attention to Prison Health (NPIAPH), seeking membership of the city. Performs an report of the perception of current state of prison health is still incipient, presenting with lack of clarity to definitively can convince the local manager of the need to promote a specific public policy to benefit private population of freedom and ensure greater public safety.

Keywords: Prison health, Woman, Public management.

SUMÁRIO

| | |
|---|------------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2.1 PENITENCIÁRIA ESTADUAL FEMININA JULIETA BALESTRO (PEFG)..... | 10 |
| 2.1.1 SETOR DE SAÚDE DA PEFG | 10 |
| 2.2 PENITENCIÁRIA ESTADUAL FEMININA MADRE PELLETIER (PEFMP)..... | 11 |
| 2.2.1 SETOR DE SAÚDE DA PEFMP | 11 |
| | |
| <u>3 VIGILANCIA EM SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL</u> | <u>12</u> |
| | |
| 3.1 EPIDEMIOLOGIAS DA TUBERCULOSE..... | 13 |
| 3.2 CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA PEFG | 14 |
| | |
| <u>4 POLITICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER</u> | <u>14</u> |
| | |
| <u>5 PLANO DE INTERVENÇÃO</u> | <u>15</u> |
| | |
| 5.1 OBJETIVOS..... | 15 |
| 5.2 ANÁLISES ESTRATÉGICAS | 16 |
| 5.3 HIPÓTESES GERADORAS DO PROBLEMA | 17 |
| 5.4 PROPOSTAS PARA SOLUÇÃO DO PROBLEMA | 17 |
| | |
| <u>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u> | <u>18</u> |
| | |
| <u>REFERÊNCIAS.....</u> | <u>19</u> |
| | |
| <u>REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS CONSULTADAS.....</u> | <u>20</u> |

1 INTRODUÇÃO

A Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE), subordinada à Secretaria da Segurança Pública (SSP), é o órgão estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança.

A rede prisional administrada pela SUSEPE compreende unidades classificadas por fundação, albergues, penitenciárias, presídios, colônia penal e instituto penal. Organizadas por região, as casas prisionais estão distribuídas pela capital e interior do Estado, acolhendo presos do regime aberto, semiaberto e fechado (10).

Em agosto de 2014, a população prisional é de 28984, sendo 27314 homens (94%) e 1670 mulheres (6%), segundo boletim informativo da SUSEPE (11).

O número de mulheres presas no Rio Grande do Sul e no resto do país tem aumentado muito, nestes últimos anos. Devido á vários fatores, que vai desde a prostituição, o uso e trafico de drogas até aos crimes mais hediondos. O que levou as autoridades a tomar providencia, com a criação de presídios exclusiva para atender esta população. Estabelecendo critérios que demanda o encarceramento da mulher, com todas as suas peculiaridades.

A criação das Políticas Publica de Saúde, onde esta incluída a Política Nacional de Saúde Prisional, que usa como base a Portaria Interministerial nº 1777/MS/MJ de 9 de setembro de 2003, tem como um dos objetivos a assistência a mulher presa. (7)

No Rio Grande do Sul, existem duas penitenciarias somente para mulheres: o Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier (PEFMP), em Porto Alegre, e a Penitenciária Estadual Feminina Julieta Balestro (PEFG), em Guaíba e mais três Anexos Femininos na Penitenciária Modulada Estadual de Charqueadas (PMEC), Penitenciária Modulada Estadual de Montenegro (PMEM) em Montenegro e a Penitenciária Modulada Estadual de Torres (PMET) em Torres, somando aproximadamente mil seiscientos e setenta mulheres na faixa etária entre dezoito e cinquenta e cinco anos, a maioria em idade fértil e vida sexual ativa (11).

2 ANÁLISE SITUACIONAL

As penitenciárias femininas situam se, uma em Porto Alegre e a outra em Guaíba na grande POA; a PEFMP e a PEFG ambas possuem uma Unidade Materno Infantil (UMI). Todas as gestantes presas de Guaíba realizam o pré-natal na PEFMP, sendo os partos realizados nos hospitais em Porto Alegre, retornando logo após para PEFG.

2.1 Penitenciária Estadual Feminina Julieta Balestro (PEFG)

A PEFG é uma penitenciária exclusiva para mulheres, situado a 30 km do centro metropolitano de Porto Alegre, capital do RS. Possui capacidade para 420 Detentas, onde atualmente abriga cerca de 250(11). Tem uma estrutura moderna, totalmente adequada para receber o público feminino. Possui uma ala chamada Unidade Materno Infantil (UMI), possuindo uma ótima estrutura física, estando de acordo com as normatizações, para acomodações de crianças menores de um ano de idade. Os alojamentos são amplos e arejados, com espaço para quatro camas e quatro berços individuais, num total de dezesseis leitos. Para cada alojamento, tem um banheiro com fraldário e banheira fixa, com chuveiro para os bebês. Possui espaço para o banho de sol, com pracinha de brinquedos plásticos (PVC), próprios para a idade das crianças. As demais apenas estão distribuídas em quatro galerias, A, B, C e D, classificadas como primárias, reincidente, temporárias e condenadas, com alojamento para quatro em cada cela. Existe também uma galeria especial com celas individuais, chamada de seguro ou isolamento, para presas que por algum motivo de segurança, não podem conviver com as demais Detentas.

2.1.1 Setor de Saúde da PEFG

O setor de saúde da PEFG é composto por uma sala de gerência de enfermagem, um gabinete odontológico, um posto de enfermagem (sala de procedimentos), duas salas de observação com banheiro e cama hospitalar, e uma sala para atendimento médico, com mesa ginecológica e banheiro, uma

para atendimento pisco social, um centro de material com autoclave, para esterilização do material odontológico, uma para guardar medicamentos, uma copa, três banheiros sociais e um expurgo.

A saúde dos privados de liberdade é atendida pelos profissionais do SUS do município e profissionais da própria SUSEPE. O convênio da saúde prisional com o Ministério da Saúde ainda não foi efetivado. O município de Guaíba onde a mesma está localizada não possui estrutura para o atendimento, pois não possui um hospital adequado pelo SUS e atende a população através de um Pronto Atendimento, toda a internação das mulheres do PEFMG é encaminhada para o Hospital Vila Nova, e os casos ginecológicos para o Hospital Feminino ou Presidente Vargas em Porto Alegre e as crianças no Hospital Presidente Vargas, também em Porto Alegre.

A equipe de saúde multidisciplinar está composta pelos seguintes profissionais: do município - dois médicos clínico geral (20h cada), médico pediatra (20h) uma técnica de enfermagem (30hs); da SUSEPE - um odontólogo (40h), uma enfermeira (40h), uma assistente social (40h), psicóloga (40h). Conforme previsto no Programa Nacional de Saúde do Sistema Prisional(PNSSP)

2.2 Penitenciária Estadual Feminina Madre Pelletier (PEFMP)

A Penitenciária Estadual Feminina Madre Pelletier (PEFMP), localizada no bairro Teresópolis, na capital Porto Alegre, com capacidade para 239 apenadas, com lotação aproximada de 220 que estão distribuídas em 7 galerias e uma unidade materno infantil em formato de alojamento conjunto, para acomodar as mães com seus filhos do pós parto até aos doze meses de idade.

2.2.1 Setor de Saúde da PEFMP

Possui duas equipes de saúde que mantem convênio com o Hospital Vila Nova, que disponibiliza dois médicos (1clínico e 1 pediatra), dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem; e da um médico ginecologista,

dois dentistas, um psicólogo, um nutricionista e um assistente social. Da SUSEPE compõe a equipe um cirurgião dentista, uma assistente social, um psicólogo e uma nutricionista.

3 VIGILANCIA EM SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

No sistema prisional, a vigilância em saúde se desenvolve conforme as regras do município, pois a penitenciária esta como usuário do SUS municipal. Por tanto as doenças de notificação compulsória que ocorrem nas casas prisionais são informadas ao município que realiza as notificações, identificadas como presídio. As doenças com maior incidência nos presídios femininos são: Obesidade Mórbida, Hipertensão Arterial, Diabetes, DST, HIV, e Tuberculose. A obesidade mórbida, a hipertensão arterial e diabetes estão diretamente relacionadas ao sedentarismo e a alimentação. Pois mesmo a casa prisional mantendo acompanhamento nutricional na confecção e dispensação da alimentação, com dietas balanceadas a base de frutas, legumes verduras, leite, pão e carnes, existem as cantinas livres, onde as apenadas podem comprar todo tipo de guloseimas, doces, refrigerantes, bolacha, etc. que elas ingerem compulsivamente no intervalo, ou substituindo as refeições, para suprir a ansiedade do confinamento e a falta das drogas. A situação é tão grave que uma apenada apresenta um peso corporal quando entra, e no final de alguns meses já duplicou o peso. E com o sobre peso vem às demais complicações. (Diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, complicações cardiovasculares, etc.) Disseminação de doenças como as DST e HIV, tem como causa principal a promiscuidade nos relacionamento entre varias parceiras. Não fazem uso de preservativos, porque não engravidam, ignorando os riscos das contaminações cruzadas. A tuberculose aqui no RS, esta ligada as questões climáticas, que aumentam os casos de complicações respiratórias, no inverno (1) e a fragilização das apenadas pelo uso de drogas. Na PEEG, com aproximadamente duzentos e cinquenta mulheres, vinte e uma são portadoras do vírus HIV, em acompanhamento semestral, com consulta com infectologista no SAE, com a realização de contagem do CD4 e CV.

Dessas, nove estão em tratamento com Antirretroviral (ARV), todas com boa adesão ao tratamento.

3.1 Epidemiologias da Tuberculose

Tuberculose doença infecto-contagiosa causada pelo bacilo de BAAR, transmitida por gotículas contaminadas, (perdigotos) expelida, na tosse, espirros e respiração, de pessoas contaminadas, que permanecem no ar por várias horas (2).

O tratamento é fornecido e controlado pelo Ministério da Saúde, sendo dois os tipos mais usados: o de primeira linha para casos de tuberculose pulmonar, ganglionar, pleural, Com os antibióticos: Rifampicina, Hisoniazida, Pirazinamida, Etambutol por seis meses, em doses adequadas ao peso e estadas físico do paciente. O tratamento de segunda linha, indicado aos pacientes que apresentaram resistência comprovada ao tratamento convencional, que após os seis meses, continuam com baciloscopia positiva para BAAR. O tratamento tem a duração de doze meses, acrescentado de antibiótico injetável, por três meses, em doses diárias de Extreptomycin1g em doses diárias por três meses (9). São vários os motivos de falência de tratamentos, podem ser causados por abandono, uso inadequado dos medicamentos, baixa imunidade causado por outras patologias. No sistema prisional a maior causa de falência de tratamento se dá pela grande movimentação dos apenados ditada pelo poder judiciário, pois quando se obtém resultado positivo de um exame de escarro, ao procurar o paciente para tratar, este já foi removido. O dia e a hora das transferências não é informado ao setor de saúde, e não somos avisadas da saída dos mesmos. Mediante todas estas dificuldades, poucos, são os casos que podem ser realizado tratamentos adequados com acompanhamento até o final com alta curado O ideal seria que quando detectados os casos de tuberculose, fossem notificados ao Ministério Público, solicitando a permanência do paciente na casa prisional, até o final do tratamento, para obtermos, melhores resultados com relação ao combate da Tuberculose nos presídios. Pouco adianta contarmos com boa estrutura para o tratamento da tuberculose, com acesso a exames, e

medicamentos, se perdemos o paciente, ao serem transferidos não dando continuidade ao tratamento. Quando apresentam falência de tratamento por desistência, procuram ajuda.

3.2 Condições Sanitárias da PEFG

A PEFG não apresenta maiores problemas de ordem sanitária, pois possui água tratada e encanada, banho quente mantido por caldeiras a gás, esgoto tratado. As instalações do setor de saúde esta de acordo com as NBR. As celas de vivencia das apenadas são equipadas com banheiro contendo, chuveiro, vaso sanitário e pia e seis camas do tipo beliche de concreto presa as paredes. Abrigando de quatro a seis apenadas por cela. Não possui os problemas da superlotação que é muito comum na maioria das casas prisionais. O maior problema encontrado nas casas prisionais em geral é a superpopulação, onde os esgotos são projetados para um determinado numero de pessoas, e abriga o dobro ou o triplo de um publico que não está nenhum pouco preocupado em preservar a rede de esgotos. Desprezando todo tipo de resíduos nos vasos sanitários; restos de alimentos, trapos, pedaços de colchão, papéis, calçados velhos, utensílios, etc. O que provoca inúmeros transtornos para a manutenção dos mesmos.

4 POLITICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

Diferente das políticas de atenção a saúde do homem, as políticas de atenção integral a saúde da mulher já esta mais definida. Existem vários programas em prática e com bons resultados. Integrados aos PSFS, programas como Rede Cegonha, com atenção voltada as gestantes no pré-natal, parto, e puerpério. O programa de incentivo ao parto natural e aleitamento materno contribuiu para reduzir a mortalidade das mães e das crianças recém-nascidas e no primeiro ano de idade. (5)

Os programas de prevenção do câncer do colo do útero e de mama, com realização de exames capazes de detectar sinais e sintomas da patologia, criando condições de tratamento no início do problema aumentando as chances de cura. (6)

No caso do planejamento familiar, a oferta pela rede pública de saúde de métodos anticoncepcionais de vários tipos, que proporciona às mulheres as opções de escolha para usar o que mais se adaptar a suas condições de saúde. Incluindo a esses o incentivo do uso de preservativos, tanto masculinos como femininos que além de ser um contraceptivo sem contra indicação, serve para prevenir as DST. Inclusive nos relacionamentos nas variações de gênero. (3)

A inclusão das jovens adolescentes nos PSFs contribui para a redução nos índices de gravidez na adolescência. (8)

Os programas de prevenção a violência doméstica, com abuso que geralmente ocorre contra as mulheres, crianças e adolescentes, mesmo que ainda com muita restrição, devido a tabus e ao medo tem contribuído na atenção as vítimas.

Para a população feminina privada de liberdade, o atendimento na maioria das vezes é improvisado. Ainda não existe um programa ou políticas públicas que garanta todos estes direitos a elas. A mulher privada de liberdade quando engravida, entra no fluxo da rede pública SUS para consulta de Pré-natal, quase quer por imposição, pois nem todas as cidades oferecem este atendimento. No município onde fica a casa prisional de minha atuação, não existe hospital com maternidade na rede pública, portanto não é oferecido pré-natal, e o programa da rede cegonha não chega para elas. A mesma quando fica comprovado gravidez são transferidas para a capital ou para outra casa onde poderão realizar o pré-natal no SUS.

5 PLANO DE INTERVENÇÃO

5.1 Objetivos

Organizar um serviço, a fim de viabilizar a realização de atendimentos das demandas emergenciais, atendimento de gestantes, tratamento contínuo

como diabete, hipertensão, dependentes químicos controlados por medicações e HIV, assim como prevenção de doenças crônicas e infectocontagiosas. Pois o fluxo na rede pública de saúde é muito restrito porque o município não comporta serviços especializados.

Proporcionar a população privada de liberdade da PEFG, a possibilidade de receber atenção integral a saúde na rede municipal, permitindo o acesso das mesmas, aos programas de saúde da mulher. Garantindo tratamentos de pré natal, parto e puerpério, bem como a assistência ao recém nascido.

5.2 Análises Estratégicas

A falta de recurso humano, em todas as áreas de atuação na casa prisional, é um dos problemas mais graves que impede o perfeito desempenho das equipes na assistência a população privada de liberdade, em todos os aspectos.

A precariedade da rede municipal de saúde de Guaíba, que não conta com hospital e leitos do SUS, para internações clínica e, cirúrgicas, para maternidade, pediatria, nem referencia para a realização do pré-natal. Esta situação limita muito as condições da atenção integral a saúde desta população. Com isto surgem inúmeras situações críticas que poderão ser minimizadas com a adesão do município a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde Prisional (PNAISP), que define a assistência primária de saúde, dentro do estabelecimento prisional (4). Os fluxogramas para internações, realização de exames de maior complexidade e consultas com especialistas não estão definidos. Contamos com a assistência médica de um clínico geral, um ginecologista e um pediatra, uma vez por semana. Os exames de laboratórios e bacilos copicos, são coletados pela equipe de saúde, e levados para os laboratórios credenciados pelo município Os casos de urgência e emergência, são atendidos pelos serviços da SAMU, e ou encaminhado para o PA (Pronto Atendimento) do município. As internações são todas encaminhadas para Porto Alegre com escolta da casa, ou em leitos de custódia com escolta no próprio hospital. Para as crianças não é diferente, o pediatra as visita uma vez na semana, fora deste dia nos casos de

necessidade as crianças são levadas com a mãe, no PA, e nos casos de internação são levadas para Porto Alegre.

Sempre que se comprova a gravidez de uma mulher presa, com exames laboratoriais, com resultados positivo, a mesma é transferida para Porto Alegre, para o PEFMP, para receber acompanhamento pré natal e internação para o parto. Aproximadamente quinze dias após o parto retornam com seus bebês para a UMI, na PEFG. Outros grandes problemas enfrentados no sistema prisional são a dependência química (álcool e drogas) e os doentes mentais em conflito com a lei.

A população privada de liberdade (PPL) da PEFG, não pode realizar pré-natal, porque não foi definido um fluxo de atendimento das gestantes na rede municipal de saúde, tendo que ser removida para a capital para receber estes serviços, na PEFMP.

5.3 Hipóteses Geradoras do Problema

Os fatos do município não ter um fluxograma definido de atendimentos para a população privada de liberdade, e não se responsabilizar pelo suprimento dos materiais, insumos, bens duráveis e medicamentos. O desempenho das equipes de assistência a saúde fica comprometida, pois não nos permite proporcionar atendimentos de boa qualidade.

5.4 Propostas para Solução do Problema

Sensibilizar o gestor local para a adesão do município a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde Prisional (PNAISP), a fim de contratar pessoal qualificado para trabalhar, ampliando capacidade de atendimento. Podendo, assim, dar uma melhor atenção a população privada de liberdade da penitenciária, situada no seu município (4)

A adesão do município à política nacional de saúde prisional acontece quando assina o termo de adesão, contrata as equipes, cadastra no CNS, coloca uma unidade de saúde na PEFG, compondo a Equipe de Atenção

Básica Prisional tipo II, com saúde mental, com composição mínima de: 1 (um) assistente social; 1 (um) cirurgião-dentista; 1 (um) enfermeiro; 1 (um) médico; 1 (um) psicólogo; 1 (um) técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem; 1 (um) técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal; e 1 (um) profissional selecionado dentre as ocupações: a) assistência social; b) enfermagem; c) farmácia; d) fisioterapia; e) nutrição; f) psicologia; ou g) terapia ocupacional.

Concomitante ao processo de adesão é necessário organizar o fluxograma de encaminhamentos (referências) para os atendimentos de maior complexidade, tendo em vista que não há hospital para internação, nem exames especializados município.

No momento em que o município receber os repasses das verbas do governo federal e estadual torna-se possível disponibilizar mais recursos para melhor atender a população privada de liberdade do seu município sem ter que usar os recursos de sua cota populacional. Assegurando tratamento adequado nos casos de DST, HEPATITES, e prevenção e tratamento dos Ca de mamas, de colo de útero, e outros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão do município a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde no Sistema Prisional (PNAISP) é o maior desafio para uma decisão política, principalmente, municipal que irá formar parceria com o Estado (SUSEPE).

A construção da saúde coletiva se dá de várias se dá das mais variadas formas. Uma das mais comuns é a análise de sistemas de saúde existentes ou que já existiram em diferentes países, recortados por algumas variáveis ou categorias. Da aplicação dessas categorias se análises ao sistema de saúde resulta certa tipologia de sistemas que podem se comparados entre si. Campos considerava que “ (...) a forma ou modo de produção de serviços de saúde seria uma construção concreta de recursos (financeiros, materiais, e de força de trabalho), tecnologias e modalidades de atenção, articulados de maneira a construir uma dada estrutura produtiva e certo discurso, projetos e políticas que assegurassem a sua reprodução social.”(8) . Tomando como exemplo o texto

acima citado, concluo que se o município como gestor principal, amparado pelo estado e a união, com boa vontade desprendimento, e sabendo conduzir de maneira correta e segura o que rege a PNAISP, poderá realizar um bom trabalho de assistência integral a saúde da PPL.

A interação existente entre as duas penitenciárias PEFG e PEFMP, resolve temporariamente os casos de gestações, pré natais e partos da PPL de Guaíba.

A equipe de saúde prisional da PEFG realiza um bom trabalho de assistência a saúde mental, bucal e física a PPL de GUAÍBA, com assistência médica, realização de exames, diagnósticos, prevenção, tratamento e cura de doenças.

Os programas de imunizações, e a aplicação da educação continuada, com orientação sobre os fatores de risco, cuidados de higiene, alimentação, trabalho e repouso com qualidade de vida, que mesmo privadas de liberdade lhes são reservados estes direitos.

As doenças infecto contagiosas, de notificação compulsórias ou não, estão sob controle, com trabalho de conscientização, busca de informações e sintomas na porta de entrada, quando a pessoa chega à casa prisional.

Um ponto de grande relevância é a boa condição sanitária que a PEFG apresenta-se reduzindo a proliferação de ratos, baratas, moscas e outros insetos, causadores de doenças.

Com a elaboração da “Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (Brasil, 2009), com princípios e diretrizes, aprovada e legitimada em todas as instancias de controle social, que garante todos os direitos civis, políticos e sociais a mulher” (8) associado à PNAISP, é possível garantir a inclusão da PPL feminina de Guaíba, na rede de assistencial do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Baseado nos indicadores do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, do estado do Rio GRANDE do Sul no ano de 2013. Boletim Epidemiológico: Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil: Ministério da Saúde. Volume 44. N° 2 – 2013

2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. Brasil. Lei Orgânica do SUS nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 19 set. 1990r.
4. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Portaria Interministerial nº 1, de 2 de Janeiro de 2014. Ministério Da Saúde.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Saúde, 2007.
7. . Brasil, Portaria Interministerial nº 1777 de 9 de setembro de 2003. Regulamenta os Serviços de Saúde do Sistema Carcerário. 2003.
8. Campos (1992, p. 221) Unidade 3-A Estratégia de Saúde da Família, (ESF), do curso de especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional, p.26
9. Políticas Nacional de Atenção Integral á Saúde da Mulher (Brasil, 2009), (consultada em agosto de 2014)
10. SUSEPE: dados do Sistema Nacional de Informações Penitenciárias Estatísticas INFOPEN- em agosto de 2014
11. SUSEPE: Mapa carcerário consultado em agosto de 2014

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS

1. Brasil. Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Brasil). Portaria Interministerial nº. 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. [portaria na internet].

2. Brasil. Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde
3. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes para implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Ministério da Saúde, 2009.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde do Trabalhador. Caderno Cinco. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
5. Brasil Ministério da Saúde. Portaria MS N.º 518, de 25 de março de 2004. 2004.
6. Brasil Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro– Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80p
7. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de gestão da vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica – 7. Ed. – Brasília: 2009b. 816 p.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 172 p.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
11. Portal da Saúde Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2013 Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/> Acesso em 20 de março de 2013.

12. Planilha de notificação de doenças de notificação compulsória, Boletim Epidemiológico TB/MS 2013 (disponível na biblioteca)