

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA POPULAÇÃO ADULTA
PRIVADA DE LIBERDADE EM BELO HORIZONTE NO ANO DE 2009.**

Bárbara Lemos de Andrade

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS
2012

BÁRBARA LEMOS DE ANDRADE

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA POPULAÇÃO ADULTA
PRIVADA DE LIBERDADE EM BELO HORIZONTE NO ANO DE 2009**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais para obtenção do Certificado de Especialista

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Alexandre de Souza

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS
2012

BÁRBARA LEMOS DE ANDRADE

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA POPULAÇÃO ADULTA
PRIVADA DE LIBERDADE EM BELO HORIZONTE NO ANO DE 2009**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais para obtenção do Certificado de Especialista

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Alexandre de Souza

Banca Examinadora

Prof. Dr. Ricardo Alexandre de Souza (orientador)

Prof^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

Aprovada em Belo Horizonte, 05 de outubro de 2012

RESUMO

Este trabalho teve por objetivos identificar as condições do ambiente em que vive a população privada de liberdade da cidade de Belo Horizonte e levantar os principais problemas de saúde apresentados pelos mesmos bem como verificar se há alguma relação entre o ambiente e tais enfermidades. Para tal, foram realizadas pesquisa bibliográfica e análise de dados secundários, oriundos dos registros de atendimento da equipe de saúde da família responsável por atender este segmento da população. Dentre os potenciais fatores geradores de riscos à saúde foram identificados aqueles ligados ao ambiente físico, às condições de higiene, alimentação e pressões psicológicas. Apesar de seu caráter exploratório, o estudo indica que além do ambiente, os comportamentos ligados às atividades sexuais e uso de drogas são fatores que atuam como as principais causas de doenças e riscos à saúde vivenciados por tal população.

Palavras chave: Prisões. Enfermagem. Programa Saúde da Família

ABSTRACT

This study aimed at identifying the environmental conditions in which the population deprived of freedom of the city of Belo Horizonte lives, checking the main health problems presented by them and verifying if there is any relationship between the environment and such diseases. To this end, we analyzed secondary data from the records of the family health care team responsible for serving this segment of the population, views of the prison environment, with photographic records and literature research. Among the potential factors causing health hazards were identified those related to physical environment, the conditions of hygiene, nutrition and psychological pressures. Despite its exploratory nature, the study indicates that besides the environment, behaviors related to sexual activity and drug use are the main causes of diseases and health risks experienced by this population.

Key words: Prisons. Nursing. Family Health Program.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 OBJETIVO.....	08
3 METODOLOGIA	09
4 DESENVOLVIMENTO.....	11
4.1) Descrição das ações realizadas pela equipe do PSF que atende a população estudada	11
4.2) Descrição das características da população privada de liberdade atendida pela equipe do PSF em 2009	12
4.3) Descrição das principais características do ambiente carcerário que afetam a saúde da população privada de liberdade	13
4.4) Identificação dos principais problemas de saúde entre a população pesquisada	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A população privada de liberdade enfrenta inúmeros fatores que podem interferir diretamente em seu estado de saúde (BRASIL, 2004). Durante muito tempo, preocupação dos gestores públicos em relação ao ambiente carcerário se dava prioritariamente em função da segurança. Contudo, devido a diversos fatores, dentre eles a difusão dos direitos humanos, nota-se uma crescente preocupação com a questão da qualidade de vida desta população e sua devida reabilitação para o convívio social (BRASIL, 2010).

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal (CF) :

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, s/p).

O Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Justiça, reconhecendo sua responsabilidade, elaboram a portaria interministerial nº 1777, de 9 de Setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, o qual prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos, com o propósito de contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira, confinadas em unidades masculinas, femininas e psiquiátricas (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

Neste contexto, a questão da saúde se faz um ponto fundamental não só para garantir os direitos individuais de cada cidadão que se encontra privado de liberdade, mas também para dar condições que o mesmo possa ter uma vida digna enquanto estiver nesta condição.

A equipe de Saúde da Família da população privada de liberdade da Secretaria Municipal de Belo Horizonte (SMSA/BH), desenvolvido nas Unidades do Sistema Prisional do município foi implantada na tentativa de garantir assistência à saúde no âmbito da atenção básica das pessoas privadas de liberdade no município de Belo Horizonte.

A Atenção Básica é caracterizada pelo agregado de ações na área da saúde, no âmbito individual e/ou coletivo, que inclui promoção e proteção da saúde,

prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos, reabilitação e manutenção da saúde. Ocorre por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, onde se assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica vigente no local em que residem os cidadãos desta população. Para tal, faz uso de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade, que servem para resolver os problemas de saúde mais frequentes e relevantes em seu território. É por onde ocorre o primeiro contato da população com os sistemas de saúde. Deve ser orientado pelos princípios da acessibilidade, da universalidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da integralidade, da continuidade, da humanização, da responsabilização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2007).

Com o propósito de refletir acerca desta temática, perguntamo-nos: as condições do ambiente carcerário são adequadas e atendem ao disposto no Plano Nacional de Saúde do sistema penitenciário? Essas condições afetam a saúde dos cidadãos privados de liberdade?

O conhecimento gerado a partir deste estudo poderão subsidiar ações que melhorem o ambiente carcerário além de atender uma demanda existente, devido á falta de publicações a respeito deste tema impede o dificulta que gestores públicos possam traçar estratégias para minimizar os problemas de saúde vivenciados por tal população.

Diante do exposto, este trabalho apresenta como se dão as ações de saúde destinadas à população privada de liberdade em Belo Horizonte a partir do ambiente carcerário de Belo Horizonte no que diz respeito à salubridade. Identifica, também, os principais problemas de saúde vivenciados pela população privada de liberdade de Belo Horizonte.

Tal estudo aprimora o desenvolvimento e ajuste de políticas públicas voltadas para a população privada de liberdade, de modo a minimizar a ocorrência de doenças e melhorar a qualidade de vida destes cidadãos, contribuindo para sua melhor reinserção no ambiente social.

2 OBJETIVOS:

Identificar os principais fatores do ambiente carcerário de Belo Horizonte que afetam a saúde da população privada de liberdade.

Levantar os principais problemas de saúde apresentados pela população carcerária.

Verificar se há alguma relação entre o ambiente e tais enfermidades.

3 METODOLOGIA

De acordo com Vergara (2010, p. 44), a pesquisa utilizada em um trabalho acadêmico pode ser classificada de diferentes formas. “... os tipos de pesquisa ... não são mutuamente excludentes. Por exemplo: uma pesquisa pode ser ao mesmo tempo bibliográfica, documental, de campo e estudo de caso”. Ainda de acordo com a autora, as pesquisas podem ser classificadas segundo dois critérios, quanto aos fins e quanto aos meios.

Quanto aos fins, esta pesquisa pode ser considerada essencialmente exploratória, uma vez que possui uma série de limitações quanto à representatividade do fenômeno avaliado e seu universo. Além disto, tal pesquisa não se mostra conclusiva em relação ao problema que motiva esta investigação. Por fim, pode ser assim classificada por se tratar de um primeiro estudo a respeito do tema. Conforme os autores pesquisados (BARROS; LEHFELD, 1997; LAKATOS; MARCONI 1996; VERGARA, 2010), a pesquisa exploratória representa o passo inicial de qualquer investigação, colaborando para a obtenção de maior embasamento para realização de posterior estudo. “A investigação exploratória é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado” (VERGARA, 2010, p. 42)

Quanto aos meios, o presente trabalho pode ser considerado um estudo de caso, uma vez que irá investigar os principais problemas de saúde vivenciados pela população privada de liberdade e sua relação com o ambiente carcerário, limitando-se ao município de Belo Horizonte - MG e aos casos ocorridos em 2009. De acordo com (VERGARA, 2010, p. 44) “O estudo de caso é circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como pessoa, família, produto, empresa, órgão público, comunidade ou mesmo país”

No que diz respeito à coleta dos dados foram utilizados os dados secundários. Estes dados se referem aos registros dos atendimentos médicos realizados pela equipe do PSF designada pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte para atender à população em privação de liberdade. Tais dados foram tabulados e analisados por meio de frequência simples. Para Malhotra (2002), os dados secundários são aqueles que foram coletados para outros propósitos e já se encontram disponíveis. Por envolver a análise de documentos da prefeitura municipal de Belo Horizonte, tal pesquisa ainda deve ser classificada como um

Investigação Documental, que de acordo com Vergara (2010, p. 43) “...é realizada com documentos conservados no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza...”.

O universo da pesquisa é limitado à população em privação de liberdade da cidade de Belo Horizonte que receberam atendimento médico da equipe do PSF do município, no ano de 2009. Por se tratar da análise de todos os atendimentos, considera-se que não há amostra, o que caracteriza a técnica do tipo Censo. Conforme os autores pesquisados (BARROS; LEHFELD 1997; LAKATOS 1996; MALHOTRA, 2002; VERGARA, 2010;).

Assim, o universo consistiu na totalidade dos elementos sobre os quais se pretendeu investigar. Já o Censo é um tipo de pesquisa ou investigação caracterizado pelo levantamento de dados junto a todos os elementos que compõe universo pesquisado.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Descrição das ações realizadas pela equipe do PSF que atende a população estudada.

O Programa de Saúde da Família que atende a população em privação de liberdade foi criado em 2003 pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista as dificuldades encontradas pelo sistema prisional em garantir assistência primária à saúde dessa população. O trabalho da equipe é itinerante e visa o atendimento de saúde da população carcerária, homens e mulheres adultos que se encontram em Centros de Remanejamento da Secretaria de defesa social. É composta por médico, enfermeiro e três auxiliares de enfermagem. É preciso ressaltar que o trabalho do PSF é realizado em parceria com os profissionais de saúde lotados nas unidades prisionais, que é variável conforme a unidade.

Em relação às ações realizadas por essa equipe, não se pode esquecer as peculiaridades do ambiente e população em questão, além dos atores sociais que interferem diretamente no trabalho. Frente a determinantes sociais e as dificuldades encontradas no ambiente prisional, as estratégias utilizadas se diferem, de modo geral, das outras equipes de PSF. As agendas são construídas a partir dessas necessidades e peculiaridades dos usuários. Três modalidades gerais são garantidas pela equipe: saúde do idoso, saúde do adulto e saúde da mulher.

A fim de unificar as ações dos profissionais de saúde, PSF e Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS), garantindo melhoria da qualidade dos serviços assistenciais prestados, foi definido um fluxograma que garante assistência integral à saúde do indivíduo privado de liberdade, durante todo seu período de permanência na unidade.

De acordo com protocolo de atribuições, o auxiliar da unidade realiza uma pré-consulta em todos os indivíduos que ingressam ao sistema prisional com relato de doença crônica, com queixa atual, em uso de medicamento e maiores de 55 anos. As pré-consultas, o relato de doença anterior, ou qualquer observação significativa, deverão sempre ser informadas ao enfermeiro da equipe de PSF, que se necessário agendará consulta médica ou de enfermagem, estabelecendo data, segundo protocolos de saúde do município de Belo Horizonte (PROTÓCOLOS).

Semanalmente, os auxiliares de enfermagem da equipe de PSF realizam uma triagem dentro das galerias. Os pacientes com queixa atual são escutados

individualmente e encaminhados à consulta de acolhimento do enfermeiro. Se necessário for, o mesmo é encaminhado à consulta médica.

Os pacientes crônicos e as gestantes são atendidos conforme protocolo de saúde do município de Belo Horizonte. Os casos de urgência e emergência são encaminhados às Unidades de pronto atendimento de referência, de acordo com a localização da unidade prisional. As atividades coletivas realizadas pela equipe são grupos educativos, Liang Gong, e campanhas de vacinação.

4.2 – Descrição das características da população privada de liberdade atendida pela equipe do PSF em 2009

Entre os 2.235 (dois mil duzentos e trinta e dois) atendimentos médicos realizados pela equipe do PSF, da prefeitura municipal, em 2009, percebe-se certo equilíbrio no que diz respeito à distribuição por sexo. Os homens representam 51% das pessoas atendidas e as mulheres, 49%. (GRAFICO 01)

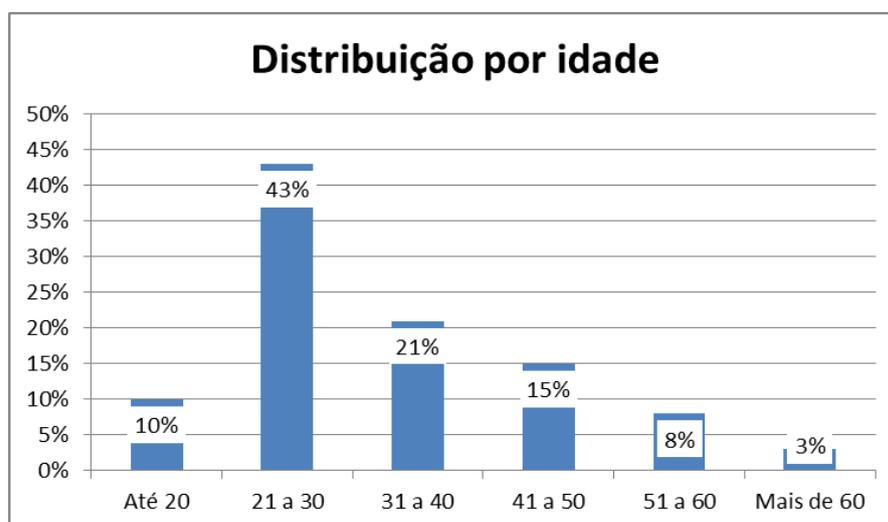
Gráfico 1: Distribuição da população privada de liberdade, atendida pela equipe do PSF de Belo Horizonte em 2009, por gênero



Fonte: Registros da Equipe Programa Saúde de Família de Belo Horizonte, 2009

Já com relação à idade, ao analisar o Gráfico 2, percebe-se que a maior parte das pessoas que vivem em privação de liberdade em Belo Horizonte é relativamente jovem, uma vez que 53% possuem 30 anos ou menos.

Grafico 2: Distribuição da população privada de liberdade, atendida pela equipe do PSF de Belo Horizonte em 2009, por idade.



Fonte: Registros da Equipe Programa Saúde de Família de Belo Horizonte, 2009

4.3 - Descrição das principais características do ambiente carcerário que afetam a saúde da população privada de liberdade.

O ambiente prisional de forma geral é bastante precário e insalubre, tornando-se ideal para a transmissão de doenças infecto-contagiosas e a proliferação de epidemias.

A estrutura física dos Centros de remanejamentos não é adequada uma vez que as instalações são precárias, com construções mal adaptadas. Estas, a princípio, tinham o intuito de serem provisórias, mas que acabaram se tornando definitivas. As celas são pequenas, superlotadas, escuras e abafadas, sem ventilação adequada. Neste ambiente, tabagistas e não tabagistas compartilham as mesmas celas. Os colchões são divididos (quando há), e não são higienizados. Não há banheiros, apenas um cano na parede por onde sai à água, e um buraco no chão que funciona como vaso sanitário. Não há privacidade, e o cheiro se espalha pela cela. Presença de lixo, restos de alimentos, roedores e insetos são comuns.

Quanto às condições de higiene, além da péssima condição do ambiente prisional já descrita anteriormente, há falta de quites básicos de higiene corporal como sabonete, escova, pasta de dente e roupas limpas.

No que diz respeito à água e alimentação, a alimentação servida no sistema prisional geralmente é imprópria para o consumo, tendo em vista que as refeições não são balanceadas, frutas e saladas frescas raramente são oferecidas. Dificilmente as dietas especiais prescritas são seguidas pelas unidades por falta de recurso. A água não é tratada, alimentos por inúmeras vezes chegam estragados, azedos, com odor ruim e presença de insetos.

Ressalta-se, ainda que o ambiente prisional é inseguro para a pessoa privada de liberdade. A violência em todos os níveis (sexuais e não sexuais) é comum. O estresse do ambiente, o uso de droga, o sedentarismo, e o descuido com o privado de liberdade é causa e agravante de alterações psicológicas.

4.4- Identificação dos principais problemas de saúde entre a população pesquisada

Ao todo, a equipe do PSF destinada a atender a população privada de liberdade de Belo Horizonte no ano de 2009 efetuou o registro de 2.232 (dois mil duzentos e trinta e dois) prontuários. Para facilitar a análise e avaliar quais são os principais problemas de saúde vivenciados por esta população, foram criadas as seguintes categorias: Hipertensão Arterial Sistêmica. Doenças respiratórias (Asma, Pneumonia, Tuberculose e doenças de vias aéreas superiores), Cefaléia, Infecção do Trato Urinário (Cistite, Pielonefrite), Doenças Mentais (Ansiedade, Depressão, Esquizofrenia. Dependência química), Doenças Sexualmente Transmissíveis (HIV, Sífilis, Hepatite B, Uretrites infecciosas, entre outras) Doenças de Pele (Furunculose, Escabiose, Hanseníase, Doenças Gastrointestinais (Constipação intestinal, Parasitose, Infecção gastrointestinal) e Diabetes Mellitus.

Conforme apresentado no Gráfico 3, as doenças mais frequentes entre a população privada de liberdade de Belo Horizonte são: Doenças respiratórias 19%, Distúrbios da Saúde Mental (SM) 13%, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 10%, Doenças de Pele (10%), Doenças Gastrointestinais (Gastro) 08%, Doenças sexualmente transmissíveis (DST) 5%, Infecção do trato urinário (ITU) 5%, Cefaléia (CEFA) 4% e Diabetes Mellitus (DM) 5%.

Gráfico 3: Diagnósticos da população privada de liberdade de Belo Horizonte em 2009

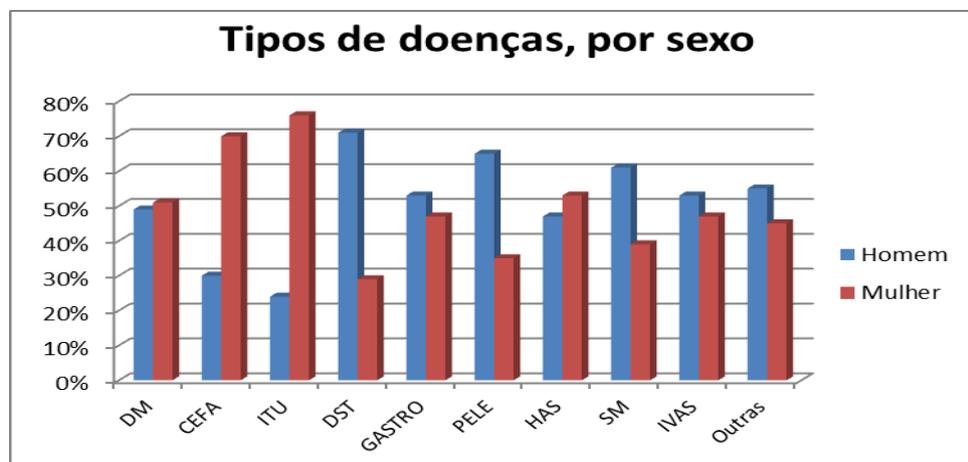


Fonte: Registros da Equipe Programa Saúde de Família de Belo Horizonte, 2009.

Apesar das doenças classificadas como “outras” representarem 23% dos casos, individualmente, nenhuma obteve frequência acima de 2%.

Um ponto que chama a atenção ao analisar o Gráfico 04 e a Quadro 01 é a identificação de doenças que ocorrem com maior frequência em determinado grupo, quando analisado por sexo. As doenças sexualmente transmissíveis, de pele e saúde mental, ocorrem com maior frequência entre os homens. Já a Cefaleia e a ITU, ocorrem com uma frequência bem mais significativa entre as mulheres.

Gráfico 4: Diagnósticos da população privada de liberdade de Belo Horizonte em 2009, por sexo.



Fonte: Registros da Equipe Programa Saúde de Família de Belo Horizonte, 2009.

Quadro 01: Diagnósticos da população privada de liberdade de Belo Horizonte em 2009, por sexo.

DM	CEFA	ITU	DST	GASTRO	PELE	HAS	SM	IVAS	Outras
49%	30%	24%	71%	53%	65%	47%	61%	53%	55%
51%	70%	76%	29%	47%	35%	53%	39%	47%	45%

Fonte: Registros da Equipe Programa Saúde de Família de Belo Horizonte, 2009.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais problemas de saúde da população em privação de liberdade são decorrentes do perfil sócio econômico, mas principalmente do ambiente de insalubridade em que se encontram. As celas superlotadas, a falta de ventilação adequada, a falta de higiene individual e coletiva propiciam a proliferação de vírus, fungos e bactérias que causam inúmeras doenças de pele e respiratórias.

O comportamento sexual de risco e o uso de drogas injetáveis no interior dos presídios aumentam o risco de HIV e Hepatite B e C. Dependência de álcool e drogas aliada ao ambiente de estresse em que se encontram dentro do sistema prisional pioram ou causam quadros de alteração da saúde mental. Além do confinamento insalubre, outros fatores de risco como a dependência de drogas, marginalização social, o baixo nível socioeconômico e as precárias condições do serviço de saúde contribuem para a alta prevalência observada destas doenças. Em relação à prevalência da hepatite b na população prisional, estudo realizado na penitenciária de ribeirão preto mostra total de infecção pelo HBV de 19,5%, e associação à idade acima de 30 anos, o uso prévio de drogas injetáveis e o compartilhamento prévio de agulhas.

Ao entendermos que as condições que encontramos dentro do sistema prisional são obviamente fatores de risco para os agravos descritos, podemos dizer que a população em privação de liberdade é mais susceptível a essas doenças do que a população em geral. Estudos epidemiológicos afirmam que algumas doenças são mais frequentes entre os privados de liberdade, como a Tuberculose e o HIV (CONSULTA, 2009). Em relação à prevalência da hepatite b na população prisional, estudo realizado na penitenciária de ribeirão preto mostra total de infecção pelo HBV de 19,5%, e associação à idade acima de 30 anos, o uso prévio de drogas injetáveis e o compartilhamento prévio de agulhas.

A educação é outro tema que se faz importante quando pensamos em saúde no sistema prisional. É absolutamente necessário à criação de programas de educação para a saúde, abrangendo a prevenção, sensibilização e formação dos detentos e trabalhadores do sistema penitenciário. “A prevenção das doenças por meio de programas de educação para a saúde constitui também uma forma de economizar fundos e recursos...”. (RANGEL, 2007, p. 88)

É necessária a realização de estudos epidemiológicos de abrangência nacional que permitam a elaboração de estratégias eficazes para o controle destas doenças, qualificação dos profissionais de saúde para que os mesmos estejam aptos a prestar assistência integral a esta população, e investimento maciço no que se refere à estrutura física dos presídios, penitenciárias e CERESPS. É preciso lembrar que os que ali estão em privação de liberdade perderam apenas o direito de ir e vir, permanecendo com o direito de garantia da assistência a saúde como qualquer outro cidadão. (COELHO et al, 2009)

REFERÊNCIAS

BARROS, Aidil Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Projeto de pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 1997

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas**. São Paulo: Edipro, 1999.

BRASIL. Presidência da República. Constituição Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em 10 de abril de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em 05 de Janeiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf>. Acesso em 04 de Março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Sistema Penitenciário, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2012.

COELHO, Harnoldo Colares et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. *Rev Bras Epidemiol* 2009; Pág. 124-31

CONSULTA Nacional sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário. Brasília (2009). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consulta_nacional_hiv_sistema_penitenciario.pdf>

LAKATOS, Eva; MARCONI, Marina. **Técnicas de pesquisa**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1996

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. Tradução Nivaldo Montingelli Jr. e Alfredo Alves de Faria. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

PROCOLOS da atenção básica. Disponível em <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/protocolospsf.pdf>> Acesso em 05 de julho de 2012

RANGEL, Hugo. Estratégias sociais e educação prisional na Europa: visão de conjunto e reflexões. **Revista Brasileira de Educação**. V. 12 n. 34 jan./abr. 2007. Pág. 81 – 95.