

**Dinâmica participativa com *cipeiros* prisionais: prática de saúde no combate à
desinformação e estigmatização da tuberculose**

**Participatory dynamics with prison staff: health practice to combat tuberculosis
misinformation and stigmatization**

**Dinámicas participativas con el personal penitenciario: práctica de salud para combatir
la desinformación y la estigmatización de la tuberculosis**

Recebido: 03/11/2020 | Revisado: 14/11/2020 | Aceito: 16/11/2020 | Publicado: 19/11/2020

Fernando Nunes Gavióli Boni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6594-1157>

Universidade do Oeste Paulista, Brasil

E-mail: boni_fernando@outlook.com

Amanda Aparecida Silva de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3856-0620>

Universidade do Oeste Paulista Brasil

E-mail: amanda_daguiar@hotmail.com,

Regina Rafael Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3536-515X>

Universidade do Oeste Paulista, Brasil

E-mail: regina_rafael_t@hotmail.com

Tamires de Oliveira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2320-7982>

Universidade do Oeste Paulista, Brasil

E-mail: tamiresw300@hotmail.com

Daniela Adélia Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8623-5382>

Universidade do Oeste Paulista, Brasil

E-mail: danifinocencio@gmail.com

Paulo Henrique Marques Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7082-4484>

Universidade do Oeste Paulista, Brasil

E-mail: paulo-m-franco@hotmail.com

Priscilla Yukari Ueno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9190-0984>

Universidade do Oeste Paulista, Brasil

E-mail: pyukari.ueno@hotmail.com

Camelia Santana Murgo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3932-7580>

Universidade do Oeste Paulista, Brasil

E-mail: camelia@unoeste.br

Eliana Peresi-Lordelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5320-6825>

Universidade do Oeste Paulista, Brasil

E-mail: elianaperesi@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Narrar a experiência de uma metodologia ativa aplicada para verificar e difundir o conhecimento sobre a tuberculose entre os *cipeiros* prisionais do Oeste Paulista. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre atividade aplicada de forma dinâmica e lúdica, na qual eixos temáticos sobre a tuberculose (contágio, defesa, profilaxia, sintomatologia, tratamento e aspecto social) eram sorteados dando início a um debate coletivo. Vinte e seis profissionais da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) participaram da atividade e, ao final, preencheram um pequeno questionário para narrarem discursivamente sua experiência com a atividade, acerca da pertinência e aplicabilidade da temática discutida. **Resultados:** A atividade promoveu debates bem produtivos, demonstrando que muitos ainda possuem dúvidas sobre a tuberculose. Apesar de satisfeitos com a metodologia, os participantes sentiram falta de material impresso, ou, do fechamento com uma palestra. Além disso, ficou clara a necessidade de envolver as unidades prisionais e os privados de liberdade nas práticas de saúde. **Conclusão:** Verificou-se que o conhecimento sobre tuberculose ainda é defasado entre os *cipeiros* prisionais e que atividades deste gênero têm potencial para ser um bom instrumento disseminador de conhecimento.

Palavras-chave: Tuberculose; Empregados do governo; Prisões; Educação em saúde.

Abstract

Objective: Narrate the experience of an active methodology applied to verify and spread the knowledge about tuberculosis among prison staff of western São Paulo State. **Methodology:** This is an experience report on activity applied in a dynamic and playful way, where the thematic axes and questions about tuberculosis (contagion, defense, prophylaxis, symptomatology, treatment and social aspects) were drawn, initiating a collective debate. Twenty-six professionals from CIPA (Internal Commission for Accident Prevention) participated in the activity and, at the end, completed a short questionnaire to narrate their experience with the activity, about the relevance and applicability of the topic discussed. **Results:** The activity promoted very productive debates, demonstrating that many still had doubts about tuberculosis. Despite being satisfied with the methodology, the participants felt the lack of printed material, or the closing with a lecture. In addition, the need to involve prison units and those deprived of liberty in health practices became clear. **Conclusion:** It was verified that prison staff still lacks knowledge about tuberculosis and this type of activity has the potential to be a good tool for disseminating knowledge.

Keywords: Tuberculosis; Government employees; Prisons; Health education.

Resumen

Objetivo: Narrar la experiencia de una metodología activa aplicada para verificar y difundir el conocimiento sobre la tuberculosis entre el personal penitenciario del occidente del Estado de São Paulo. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia de actividad aplicada de forma dinámica y lúdica, donde se elaboraron los ejes temáticos y preguntas sobre la tuberculosis (contagio, defensa, profilaxis, sintomatología, tratamiento y aspectos sociales), iniciando un debate colectivo. En la actividad participaron 26 profesionales de CIPA (Comisión Interna de Prevención de Accidentes) y, al finalizar, completaron un breve cuestionario para narrar su experiencia con la actividad, sobre la relevancia y aplicabilidad del tema tratado. **Resultados:** La actividad promovió debates muy productivos, demostrando que muchos aún tenían dudas sobre la tuberculosis. A pesar de estar satisfechos con la metodología, los participantes sintieron la falta de material impreso, o el cierre con una conferencia. Además, se hizo evidente la necesidad de involucrar a las unidades penitenciarias y a los privados de libertad en las prácticas de salud. **Conclusión:** Se verificó que el personal penitenciario aún carece de conocimientos sobre la tuberculosis y este tipo de actividad tiene el potencial de ser una buena herramienta de difusión de conocimientos.

Palabras clave: Tuberculosis; Empleados del gobierno; Prisiones; Educación para la salud.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um quarto da população mundial se encontra infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e, no Brasil, são registrados aproximadamente 95 mil novos casos a cada ano, constituindo a tuberculose como um problema de saúde pública grave na realidade nacional (WHO, 2019).

A prevalência da tuberculose, ativa ou latente, é maior na população privada de liberdade do que na população geral, devido à característica de transmissão aérea do bacilo em associação com as condições de pouca ventilação e iluminação, associadas ao elevado índice populacional, geralmente presentes no sistema penitenciário (Nogueira et al, 2017; Machado et al., 2016). Atualmente, o sistema prisional paulista possui cerca de 170 unidades prisionais que abrigam mais de 240 mil internos, com uma média de 14.400 novos privados de liberdade por mês (SAP, 2019).

Para auxiliar no controle da tuberculose, ações de educação em saúde fazem-se necessárias no âmbito penitenciário, pressupondo que a difusão do conhecimento é capaz de viabilizar a instrumentalização e envolvimento dos sujeitos em protocolos e práticas capazes de alterar positivamente o cenário conturbado da doença no sistema de reclusão nacional. Além disso, esclarecer concepções prévias que dão base para estigmas sociais, por vezes pejorativos, contribui para cuidar do paciente com profissionalismo, sem esquecer-se da sua condição enquanto indivíduo humano, atentando assim ao quadro psicossocial global arraigado ao paciente (Oliveira, 2010).

Tal necessidade de intervenções de cunho formativo também pode ser justificada pela escassez de práticas que busquem atingir o funcionalismo penitenciário como um todo, e, não somente aqueles atrelados ao departamento de saúde penitenciária (Colares & Oliveira, 2018). Espera-se que os *cipeiros* (pelo neologismo entende-se funcionários pertencentes a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) das unidades prisionais sejam emissários responsáveis por disseminar conhecimento em suas respectivas unidades, implementando ações e formando sujeitos ativos e engajados no combate a situações de risco iminentes, como o contágio por doenças infectocontagiosas (NR5, 2018). Desta forma, o presente relato narra a experiência de uma metodologia ativa aplicada para verificar e difundir o conhecimento sobre tuberculose entre os *cipeiros* prisionais do Oeste Paulista.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre uma metodologia ativa de dialogia e debate (Pereira et al., 2018) que teve como intuito verificar o conhecimento dos *cipeiros* prisionais e difundir informações para a vivência diária destes profissionais no que se correlaciona ao trato e manejo do paciente com tuberculose. Em consonância ao cenário atual de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, esta atividade buscou desvincular-se do modelo tradicional de ensino expositivo (palestras) e trazer o próprio aluno, neste caso o próprio funcionário, como protagonista do ensino (Colares & Oliveira, 2018). Por meio de uma atividade lúdica e dinâmica, buscou-se construir um conhecimento sólido baseado na coletividade, onde os especialistas (representados por membros do curso de biomedicina, sob a orientação e supervisão de uma docente) tornam-se mediadores, interferindo, caso necessário, para sanar dúvidas, valorizando a fluidez dos temas introduzidos pelo coletivo.

O evento intitulado “Trabalho e a saúde do profissional no contexto prisional”, realizado no ano de 2015, foi uma colaboração entre a Universidade do Oeste Paulista (Unoeste) e a CRO/Croeste. O evento reuniu *cipeiros* prisionais de toda região, com a previsão da disseminação dos conhecimentos adquiridos durante as atividades para cerca de 8770 servidores prisionais. No ano que foi realizada a atividade, a CRO/Croeste era responsável por 37 unidades prisionais, constituindo 25 Penitenciárias, 4 Centros de Detenção Provisória, 3 Centros de Progressão Penitenciária, 4 Centros de Ressocialização e uma Unidade de Regime Disciplinar Diferenciado (SAP, 2019).

O evento iniciou-se com uma mesa redonda acerca de manifestações do stress no ambiente de trabalho, com foco em síndrome de Burnout (estado de estresse exacerbado causado pela sobrecarga de trabalho) e com a abordagem da depressão ocupacional. Logo após, os participantes foram divididos de forma aleatória em oficinas temáticas, dentre as quais se encontrava a presente atividade sobre conhecimentos em tuberculose, para a qual vinte e seis profissionais da CIPA foram lotados.

De forma física a atividade desenvolveu-se baseado num jogo dinâmico composto por perguntas agrupadas em seis eixos diferentes representados pelos lados de um dado, que era então passado entre os participantes ao som de uma música. No momento em que a trilha sonora era interrompida, o participante que detinha o dado o arremessava para indicar um eixo temático e, em seguida, sorteia uma questão que deveria responder. Desta forma, introduziu-

se o assunto e os demais participantes eram incitados a contribuir com a resposta do colega de maneira a consolidar a mesma.

Os eixos temáticos explorados, bem como as questões, foram extraídos e adaptados a partir da cartilha “Tuberculose: perguntas e repostas” (2000) (Quadro 1). A atividade contemplou tanto aspectos biológicos, como as formas de contágio, defesa, profilaxia, sintomatologia e tratamento, quanto o aspecto social, que encara a tuberculose enquanto potencial problema de saúde pública. Este eixo trabalhou também o processo humanístico no atendimento, contribuindo para diminuição do estigma social que por vezes cerca a tuberculose.

No Quadro 1 estão apresentados dos eixos temáticos utilizados e as perguntas correspondentes a cada eixo que foram sorteadas durante a atividade proposta e debatidos em grupo.

Quadro 1. Eixos e questões sobre tuberculose debatidos pelos *cipeiros* penitenciários após o sorteio dos dados.

1. O problema da tuberculose	<ul style="list-style-type: none">• A tuberculose ainda é um problema?• A tuberculose é grave?• Como está a tuberculose em nosso meio?
2. Contágio, defesa e doença	<ul style="list-style-type: none">• Quem corre maior risco de contrair tuberculose?• Quem transmite e quem não transmite tuberculose?• O que é mais provável: resistir ou adoecer?
3. Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Você sabe identificar o paciente com tuberculose?• Quais são os sintomas da tuberculose?• Como a tuberculose é suspeitada?• Quais são os testes de diagnóstico?
4. Tratamento	<ul style="list-style-type: none">• Podemos parar de tomar medicamentos assim que os sintomas desaparecerem?• Em quanto tempo de tratamento o paciente normalmente não transmite mais tuberculose?• Quanto tempo dura o tratamento?• A tuberculose tem cura?
5. Prevenção	<ul style="list-style-type: none">• Existe vacina para tuberculose?• A tuberculose pode ser prevenida?
6. Programa de controle	<ul style="list-style-type: none">• Devemos relatar casos de tuberculose?

Cartilha: Tuberculose perguntas e respostas (2000). Fonte: Adaptado pelos autores,

Desta forma a atividade buscou difundir o conhecimento em saúde de forma não centrada somente na vertente clínica, mas na miscigenação entre saúde e sociedade, munindo os *cipeiros* prisionais de ferramentas para transformar as penitenciárias em locais que contribuam com o processo de erradicação da tuberculose.

Ao fim da atividade os participantes receberam um pequeno questionário para narrarem discursivamente sua experiência com a atividade, orientados com indagações acerca da pertinência e aplicabilidade da temática discutida. Nenhum participante se identificou ao responder o questionário. O estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista - Unoeste, protocolo nº 13357119.8.0000.5515.

3. Resultados e discussão

3.1 Aceitação e estigma

Em primeiro momento os participantes demonstraram certo grau de timidez e ressalva, muito provavelmente por esperarem um método educacional tradicional (palestra), além de uma esperada rejeição associada à temática relativa a uma doença infectocontagiosa. O grau de rejeição notado decorre da visão social da tuberculose como uma doença vinculada ao baixo nível de desenvolvimento e locais pouco salubres, que dificilmente atingiria alguém fora desta realidade (Craig et al., 2017).

Vencida a tensão inicial da metodologia proposta, gradativamente os participantes deixaram-se envolver pela dinâmica e começaram a expor pontos de vista plurais e dúvidas das mais diversas, assim, o debate pôde seguir sobre o eixo da tuberculose enquanto problema de saúde pública, esclarecendo a gravidade desta doença para a sociedade como um todo, corroborando assim para compressão de quão inserido e o quão passível à contaminação qualquer indivíduo está (Nogueira et al, 2017; Machado et al., 2016).

3.2 Conhecimento e vulnerabilidade

Outro ponto importante levantado, alvo de muitas dúvidas ou conhecimentos imprecisos por parte dos *cipeiros* prisionais, tange às vias de transmissão do bacilo. Parte considerável dos participantes não detinha conhecimento efetivo sobre este processo e tinham predisposição a crer que o contágio poderia ocorrer em qualquer tempo do tratamento

antituberculose. Desta forma, pode-se inferir que os *cipeiros* não poderiam atuar com eficiência na interrupção da transmissão continuada da tuberculose nas unidades prisionais, haja vista que não havia subsídio teórico para determinar como combater este processo.

Tal momento do debate conduziu a uma reflexão que interligou as ciências da saúde e sociais, levantando uma preocupação dos participantes acerca da vulnerabilidade dos servidores penitenciários, sobretudo os que trabalham diariamente no manejo dos privados de liberdade, pois estes trabalham diariamente em meio à massa prisional sem ter proteção específica para doenças como a tuberculose.

No tocante ao aspecto clínico, os participantes afirmaram certa dificuldade em reconhecer a sintomatologia e assim efetivar o processo de suspeita da doença. Desta forma, as dúvidas levantadas forneceram pressuposto para compreender a realidade funcional da gestão humana (manejo) dentro da unidade e o papel dos agentes de segurança penitenciária (funcionários) no processo diagnóstico, ao passo que são eles o único elo entre internos e qualquer meio de atendimento médico-hospitalar. Este fato evidencia a necessidade de imbuir os funcionários de conhecimentos que supram a demanda ocasionada pelo processo de suspeição inicial da tuberculose, de forma a facilitar e acelerar o diagnóstico e tratamento da doença.

3.3 Metodologia dinâmica para uma doença ancestral

É importante destacar que embora o foco da atividade fosse educação em saúde, é indissolúvel a relação saúde-sociedade. Aplicar uma atividade dinâmica que, de certa forma trabalhe um processo cognitivo lúdico e livre da pressão atrelada às metodologias autoritárias de ensino (modelo expositivo avaliativo tradicional), mostrou-se efetivo para construir uma base de conhecimentos com forte fator humanístico. Esta discussão poderia contribuir com quaisquer aspectos do processo de ressocialização do privado de liberdade, pois cabe ao Estado garantir condições favoráveis à ressocialização do privado de liberdade, incluindo seu bem-estar físico, ou seja, sua saúde orgânica e psicológica (Lei Nº7.210, 1984).

Estudo que utilizou diferentes estratégias educativas com protocolos dinâmicos, como a roda de conversa para poder conscientizar jovens adultos sobre a tuberculose, demonstrou que a tuberculose era parte integrante do universo pessoal dos alunos e que a metodologia contribuiu para o processo de ensino e aprendizagem dos participantes (Oliveira, Araujo-Jorge & Carvalho, 2017). Outro estudo que trabalhou oficinas sobre tuberculose na comunidade com idosos e jovens, através de slides, rodas de conversas e vídeo dialogado,

relatou resultados positivos, aproximando os indivíduos do tema e de atividades sociais desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da comunidade (Barreto et al., 2012).

Ao final da atividade, os participantes foram questionados quanto ao sentimento referente à capacidade de transmitir as informações debatidas para outros servidores penitenciários, função que faz parte da sua responsabilidade como *cipeiro*. Para a satisfação dos autores, a maioria dos participantes apresentou um *feedback* positivo, demonstrando-se satisfeito com a metodologia ativa aplicada e evidenciando que poderiam transmitir informações sobre a tuberculose, um tema diário em sua rotina de trabalho (Quadro 2).

O Quadro 2 apresenta o resumo das principais impressões que os participantes tiveram da metodologia ativa aplicada. As impressões foram obtidas através de questionário respondido ao final da atividade.

Quadro 2. Resumo das principais impressões que os participantes apresentaram em relação à metodologia ativa sobre tuberculose aplicada.

Você se sente capaz para aplicar os conhecimentos adquiridos durante a oficina?	Feedback positivo (n= 25) Clareza das informações prestadas e as perguntas abordaram as experiências de todos os presentes permitindo aplicação dos conhecimentos coletivos.
	Feedback negativo (n=1) Por não ser da área da saúde, alega superficialidade da atividade e sugere material impresso sobre a tuberculose. Preocupação com a fixação da informação devido a rapidez da atividade.
Os conhecimentos aplicados na oficina são aplicáveis na sua rotina de trabalho?	Feedback positivo (n= 25) Tema extremamente presente no sistema prisional.
	Feedback negativo (n=1) Conhecimento não aplicável por falta de recursos (ala de isolamento) e falta de conhecimento do funcionalismo em geral.

Fonte: Questionário respondido pelos os *cipeiros* prisionais ao final da metodologia ativa aplicada. Autoria própria.

Desta forma, pode-se depreender que a intervenção educacional no sistema penitenciário, seja ela em qualquer âmbito, poderia contribuir diretamente para função socioeducativa das instituições vinculadas à Secretaria da Administração Penitenciária (SAP), constituindo assim ferramenta psicossocial de construção e recuperação humana.

3.4 Reciclagem de conceitos e instrução aos pares

A falta de conhecimento sobre a tuberculose ficou evidente durante a atividade, mesmo com relatos de outras atualizações recebidas sobre o assunto. Estudo brasileiro que avaliou o conhecimento dos servidores penitenciários sobre a tuberculose demonstrou que diversos participantes apresentam respostas equivocadas, apesar de a maioria ter reportado ter recebido informações sobre a doença (Ferreira Júnior, Oliveira & Léon-Marin, 2013). Uma hipótese para isso é que as ações realizadas para transmitir esse conhecimento não são suficientes, não alcançando assim os seus objetivos (Waisbord, 2010).

Apesar da satisfação com a atividade, muitos reportaram sentimento relacionado à falta de material impresso, ou, do fechamento da atividade com uma palestra. Quando indagados sobre sugestões de ações ou materiais para divulgação da informação sobre a tuberculose, ficou clara a necessidade de envolver as unidades prisionais e os privados de liberdade (Quadro 3).

O Quadro 3 apresenta o resumo das principais sugestões dos participantes para a divulgação da tuberculose ou outro tema de interesse no seu local de trabalho. As sugestões foram obtidas através de questionário respondido ao final da atividade.

Quadro 3. Resumo das principais sugestões que os participantes apresentaram em relação à divulgação da tuberculose ou outro tema de interesse no seu local de trabalho.

Você teria sugestões para uma próxima oficina ou atividade?	<ul style="list-style-type: none">● Elaboração de material impresso● Realização da atividade com maior frequência e diversidade de temas● Abordagem do HIV no âmbito prisional● Atividades interativas (como a oficina)● Incluir na atividade as políticas públicas (Programa Estadual de Controle da Tuberculose)● Falar sobre a busca de sintomas (Campanha de busca ativa)● Convidar a diretoria das unidades a participar● Levar a oficina para dentro da unidade● Fechamento da oficina com palestras sobre o assunto
Você teria sugestões para o preparo de material para divulgar informações sobre a tuberculose no seu trabalho?	<ul style="list-style-type: none">● Parceria com a CRO/Croeste para levar a atividade a todas as unidades● Fixação e distribuição de material impresso● Palestras nas unidades (para funcionários e privados de liberdade)● Atentar aos detalhes funcionais do sistema penitenciário● Incluir o privado de liberdade de forma participativa (confecção de cartazes sobre a tuberculose)

Fonte: Questionário respondido pelos os *cipeiros* prisionais ao final da metodologia ativa aplicada. Autoria própria.

A Organização Mundial de Saúde evidencia que práticas educativas para os privados de liberdade e para os servidores penitenciários são essenciais para a prevenção e controle da tuberculose e da tuberculose multirresistente nas unidades penitenciárias (WHO, 2018). A instrução aos pares é uma metodologia que se tem demonstrado eficiente como prática educativa, podendo ser definida como um processo estruturado de compartilhamento de informações, valores e comportamentos relevantes entre membros de mesmo status, em um cenário apropriado tanto para o educador quanto para o aprendiz (Mangombe et al, 2020). Ou seja, um cenário que se enquadra dentro da função do *cipeiro* prisional.

A instrução aos pares já é uma realidade em alguns programas de controle à tuberculose, utilizando-se do modelo de guia de bolso para a divulgação do material de treinamento dos educadores, sendo utilizado tanto pelos privados de liberdade quanto pelos servidores prisionais (AIDSFree, 2017). A eficiência desta metodologia no aumento da detecção dos casos de tuberculose em unidades prisionais foi comprovada pelo trabalho de Adane et al (2019), no qual apenas três a seis educadores privados de liberdade foram suficientes para transmitir a informação para cerca de 9000 aprendizes privados de liberdade.

4. Considerações Finais

Em sua totalidade a atividade da dinâmica da tuberculose foi fundamentada no processo educativo inclusivo, proporcionando aos envolvidos não somente uma capacitação em meras informações, mas, a capacidade de dar voz a esse conhecimento, levando informações úteis aos demais colegas de cada unidade penitenciária, desenhando um arcabouço teórico capaz de contribuir com a fluidez, segurança e eficácia no controle da tuberculose, bem como, com sua função psicossocial de trato com o privado de liberdade para sua ressocialização.

Neste contexto de difusão de conhecimentos acerca da tuberculose, dado o resultado satisfatório no que se correlaciona com a participação e receptividade dos envolvidos na atividade, podemos inferir que atividades deste gênero têm potencial para ser um bom instrumento disseminador de conhecimentos de uma forma geral, ou seja, a utilização de metodologias participativas que integrem o espectador como protagonista do processo de

aprendizagem demonstra-se uma alternativa viável para difundir saberes, inclusive da área de saúde, necessários ao contexto prisional.

Além disso, através da atividade, verificamos que ainda existe defasagem nos conhecimentos sobre tuberculose, mesmo entre aqueles que convivem em realidades nas quais a doença é um problema próximo, o que sugere uma necessidade em buscar meios de propagar com eficiência o conhecimento útil sobre a tuberculose, além de outras doenças infectocontagiosas, sobretudo ao público leigo.

Sugerimos que atividades com metodologias participativas sobre a tuberculose sejam aplicadas em diversos tipos de populações, principalmente as consideradas vulneráveis, a fim de verificar o seu potencial no controle da doença.

Referências

Adane, K., Spigt, M., Winkens, B. & Dinant, G. J. (2019). Tuberculosis case detection by trained inmate peer educators in a resource-limited prison setting in Ethiopia: a cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health*. 7, e482–91. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30477-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30477-7)

Barreto, É. L. F., Sousa, C. N. S., Silva, L. N. M., Santiago, C. M. C. & Morais, F. R. R. (2012). Relato de experiência: trabalhando oficinas sobre tuberculose e hanseníase com ênfase na educação em saúde. Anais do 15º CBCENF, Fortaleza.

Cartilha: Tuberculose perguntas e respostas. Elaboração: Divisão de Tuberculose – CVE. 2000, reimpressão 2001.

Colares, K. T. P. & Oliveira, W. de. (2018). Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere*. [S.l.]. 6(2), 300-320. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>

Craig, G. M., Daftary, A., Engel, N., O'Driscoll, S. & Ioannaki, A. (2017). Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries. *Int J Infect Dis*. 56, 90-100. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.10.011>

Ferreira Júnior, S.; Oliveira, H. B. & Léon-Marin, L. (2013). Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 16(1), 100-113. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100010>

Lei Nº7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de execução penal. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm.

Machado, J. C., Boldorib, J. D. M., Dalmolinc, M. D., Souzad, W.C. de, Bazzanellae, S. L., Birknerf, W. M. K. & Mascarenhas, L. P. G. (2016) A incidência de tuberculose nos presídios brasileiros: revisão sistemática. *Rev. Aten. Saúde.* 14(47), 84-88. <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol14n47.3256>

Mangombe, A., Owiti, P., Madzima, B., Xaba, S., Makoni, T. M., Takarinda, K. C., Timire, C., Chimwaza, A., Senkoro, M., Mabaya, S., Samuelson, J., Ameyan, W., Tapera, T., Zwangobani, N., Tripathy, J. P. & Kumar, A. M. V. (2020). Does peer education go beyond giving reproductive health information? Cohort study in Bulawayo and Mount Darwin, Zimbabwe. *BMJ Open.* 10:e034436. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034436>

Nogueira, P. A., Abrahão, R. M. C. M., Galesi, V. M. N. & López, R. V. M. (2018) Tuberculosis and latent infection in employees of different prison unit types. *Rev Saude Publica.* 52(13). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052007127>

NR5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (205.000-5). (2018). Recuperado de: <http://www.imt.usp.br/wp-content/uploads/comissoes/cipa/NR5.pdf>.

Oliveira, L. M. P., Araujo-Jorge, T. C. & Carvalho, A. C. C. (2017). Estratégias interativas para a educação e promoção da saúde no ensino de jovens e adultos: uma experiência sobre tuberculose. *Revista Ciências & Ideias.* 8(2), 90-207. <https://doi.org/10.22047/2176-1477/2017.v8i2.621>

Oliveira, O. V. M. de. (2018) Política nacional de Humanização: o que é e como implementar. Ministério da Saúde 2010. Recuperado de: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria, RS: UFSM, NTE.

Secretaria de Administração Penitenciária – SAP. (2019). Recuperado de: <http://www.sap.sp.gov.br/>.

Strengthening High Impact Interventions for an AIDS-free Generation (AIDSFree) Project. (2017). Peer Education Program to Reduce Tuberculosis and HIV Risks in Tanzania Prisons: Pocket Guide for Peer Educators: July 2017. Arlington, VA: AIDS Free Project. <https://www.jsi.com/resource/peer-education-program-to-reduce-tuberculosis-and-hiv-risks-in-tanzania-prisons-pocket-guide-for-peer-educators/>

Waisbord, S. (2010) Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*. 27(3), 168-174. <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892010000300003>.

World Health Organization (WHO). (2018). Good practices in the prevention and care of tuberculosis and drugresistant tuberculosis in correctional facilities 2018. Recuperado de: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/360543/TB-prisons-9789289052917-eng.PDF?ua=1

World Health Organization (WHO). (2019). *Global tuberculosis report*. Recuperado de: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fernando Nunes Gavióli Boni – 30%

Amanda Aparecida Silva de Aguiar – 7,5%

Regina Rafael Teixeira - 5%

Tamires de Oliveira Santos - 5%

Daniela Adélia Fernandes - 5%

Paulo Henrique Marques Franco - 5%

Priscilla Yukari Ueno - 5%

Camelia Santina Murgo – 7,5%

Eliana Peresi-Lordelo – 30%