

Caos: o atual cenário da saúde prisional no Brasil

Ana Carolina Guterres Gabriel¹, Déborah Helena Pereira Pinheiro¹, Luana Mendonça Siqueira Fernandes¹, Mariana Malagoni Wind¹, Verônica Reis Ferreira¹, Constanza Thaise Xavier Silva².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: O sistema carcerário tem como função preservar a dignidade do ser humano criminal e, concomitantemente, proteger a comunidade, tendo como objetivo principal viabilizar condições para a reinserção do detento na sociedade. Sendo as condições de confinamento determinantes para o processo saúde-doença e para a relação entre problemas e necessidades de saúde do preso, a precariedade do sistema prisional pode ocasionar transtornos de saúde que, se acrescentados aos pré-existentes, os agravam e causam prejuízos maiores. O presente trabalho teve por objetivo categorizar as principais doenças que acometem a população carcerária no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com 30 artigos publicados entres os anos 2014 à 2019 nas seguintes bases de dados, por ordem de consulta: no PUBMED, LILACS e Centro Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciência da Saúde (BIREME). Os resultados foram categorizados de acordo com os determinantes de saúde; doenças mentais; suicídio; saúde da mulher; saúde oral; tuberculose; sífilis; parasitoses e HIV. Tal prevalência é explicada pela exposição a fatores de risco decorrentes das condições de encarceramento que favorecem a transmissão e o desenvolvimento dessas doenças, a falta de ações preventivas e medidas de controle. Nota-se, portanto, que as prisões são ambientes propícios à endemias, e um grave fator comprometedor da saúde física e mental dos internos. Ressalta-se que a detenção deveria ser para os reclusos normalizarem seu comportamento antissocial e proporcionar um meio de reintegração. Entretanto, a detenção parece ser uma nova forma de tortura que compromete a saúde física e mental dos internos. A adoção comum de medidas punitivas é questionavelmente ético, impraticável e sempre prejudicial. Por fim, constata-se a existência de caos quando o assunto é o cenário das prisões brasileiras.

Palavras-chave:
Encarcerados.
Serviço de
saúde. Brasil.

INTRODUÇÃO

No final do século XVIII e início do século XIX, o confinamento em instituições surge como a forma mais imediata e civilizada de punição, substituindo os castigos explícitos em público. Assim, essa fundação deve preservar a dignidade do ser humano criminal e, concomitantemente, proteger a comunidade, já que o objetivo principal é viabilizar condições para a reinserção do detento na sociedade. Entretanto, lamentavelmente, essa não é a realidade atual (DOS SANTOS et al., 2017, GRASSI, 2017; ROGAN, 2018).

Na prisão, as condições de confinamento são determinantes para o processo saúde-doença e na relação entre problemas e necessidades de saúde da pessoa privada de liberdade, pois a precariedade do sistema prisional pode ocasionar inúmeros transtornos de saúde que se acrescentam aos pré-existentes, agravando-os e causando prejuízos maiores aos modos de vida dessa pessoa (DOS SANTOS et al., 2017).

Dentro desse contexto, mais de 7 milhões de presos estão localizados nos países de baixa e média renda (do inglês, Low-income and middle-income countries - LMICs), compreendendo cerca de 70% da população carcerária total do mundo (BARANYI et al., 2019). Quando se diz respeito ao Brasil, o atual sistema penitenciário tem um quadro preocupante em relação à saúde. Precárias condições associadas à superlotação, ambientes insalubres, ócio, atuação reduzida de profissionais de saúde, de serviços sociais e de educação atuam como potencializadores de diferentes iniquidades e enfermidades. Dentre essas, ressaltam-se doenças sexualmente transmissíveis, infecciosas, crônicas e mentais (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2016; DOS SANTOS et al., 2017; GRASSI, 2017; ROGAN, 2018).

Ademais, os problemas de saúde mental, distúrbios de comportamento e ansiedade tem como pilar a violência e podem levar até ao suicídio. O cenário descrito evidencia a falta de ações de promoção de saúde, de prevenção de doenças e cuidado integral, como determina a atenção básica (FILHO; BUENO, 2016; DOS SANTOS et al., 2017; GRASSI, 2017; ROGAN, 2018).

Diante do exposto e comentado, o presente trabalho teve por objetivo categorizar as principais doenças que acometem a população carcerária no Brasil, que serão discutidas a seguir: determinantes de saúde; doenças mentais; suicídio; saúde da mulher; saúde oral; tuberculose; sífilis; parasitoses; vírus da imunodeficiência humana (do inglês, Human Virus Papilloma – HIV).

METODOLOGIA

Visando atingir os objetivos propostos, os seguintes passos do método da revisão integrativa da literatura foram seguidos: a identificação do problema (foi definido claramente o propósito da revisão), a busca da literatura (com delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos), a avaliação e a análise dos dados obtidos. Em cada artigo e

documento, procuram-se os aspectos que respondam à pergunta central: quais as principais enfermidades nos presídios brasileiros?

Para responder a tal questionamento, foi executada uma busca nos anos de 2014 a 2019, nas seguintes bases de dados, por ordem de consulta: National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciência da Saúde (BIREME).

Para realização da busca, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores do Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): encarcerados (prisoners), serviço de saúde (health care), Brasil (Brazil), cadeia (prison), saúde dos encarcerados (prisoners health), sistema prisional (prison system), vulnerabilidade (vulnerability).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos disponíveis gratuitamente com texto completo; estudos publicados nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo, estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis eletronicamente, como artigos, livros, monografias, dissertações e teses; comentários e cartas ao leitor.

Foi realizada a leitura exploratória dos resumos e então selecionados 37 artigos na base PUBMED, que foram lidos na íntegra. Após a leitura analítica destes artigos, 30 foram selecionados como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora, e a análise do conteúdo permitiu a organização dos dados em categorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram categorizados de acordo com o maior número de casos encontrados e serão discutidos abaixo.

DETERMINANTES DE SAÚDE

Discutir a garantia do direito à saúde no Brasil se tornou sinônimo da luta a favor da solidificação dos direitos humanos, uma vez que engloba dignidade e responsabilidade civil. Uma pessoa privada de liberdade não apenas perde o direito de ser “livre”, mas aos poucos acaba perdendo também sua própria essência, a despersonalização do “eu” (PINHEIRO et al., 2015). O Brasil possui a quarta maior população prisional do mundo, com 607,7 mil encarcerados (CORREA et al., 2017).

A questão alimentar foi abordada em alguns artigos estudados, sendo anotadas expressões ditas pelos detentos como “ a comida é perigosa a ponto de matar”, “ não tem variedade e às vezes está azeda e misturada com bichos mortos, moscas, baratas e cabelo”, “ a última refeição é servida às três horas da tarde, deixando a todos, o resto do tempo, com muita fome”. Essa realidade é primordial para disseminação de doenças e principalmente desnutrição, que são fatores determinantes de saúde e afetam a organização prisional (PINHEIRO et al., 2015).

A maioria dos presos reclama que não há apoio governamental em relação ao oferecimento básico de saúde a eles. Faltam hospitais com profissionais que querem atendê-los, medicamento em uso, transporte e recursos humanos para escolta, enfermarias no próprio presídio, além de medidas paliativas e profiláticas, empatia e assistência, mas infelizmente sobram violência física e psicológica contra um grupo que, apesar de qualquer crime cometido, é cidadão e deve ser tratado sob os mesmos princípios de dignidade e direitos humanos (MINAYO; RIBEIRO, 2016; PINHEIRO et al., 2015; MULLER; BUKTEN, 2019).

Alguns entrevistados afirmaram que além das dificuldades em receber auxílio médico, muitos escondem suas enfermidades em prol da manutenção de seu estereótipo de “machos”, já que não podem ser vistos como vulneráveis ou frágeis. Além disso, relataram que o tratamento nos centros de saúde é sempre muito superficial e que quem os atende geralmente tem medo e os veem apenas como corpos doentes, ignorando o processo de adoecimento e o conjunto holístico do paciente (MINAYO; RIBEIRO, 2016; MULLER; BUKTEN, 2019).

DOENÇAS MENTAIS

Atualmente, cerca de 9 milhões de pessoas estão encarceradas no mundo. Pelo menos metade delas têm transtornos de personalidade e, ao menos, 1 milhão possui distúrbios mentais severos, como psicose e depressão. Lamentavelmente, a cada ano, milhões de pessoas tentam suicídio enquanto estão na prisão e tanto os detentos quanto os agentes penitenciários são mais vulneráveis a essa prática do que a população em geral. Além disso, embora os prisioneiros com necessidades de cuidados de saúde mental tenham maior risco de tentativas de suicídio, mortalidade e reincidência após a liberação, os distúrbios de saúde mental geralmente permanecem não diagnosticados e não são tratados em ambientes correcionais (GRASSI, 2017; AUDI et al., 2018a; BARANYI et al., 2019).

Indivíduos encarcerados em LMICs têm maior prevalência de transtornos psiquiátricos do que a população geral e do que as taxas de chegada à prisão. Ademais, é importante ressaltar que há variação geográfica na prevalência de transtornos por uso de substâncias. Um dos artigos analisados retrata um estudo entre os anos de 1997 e 2018, contendo dados de 13 LMICs diferentes, incluindo o Brasil. Os resultados revelaram que, de 15 mil encarcerados, 87% possuíam transtornos psicóticos (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

Diante do cenário exposto, o estudo de um dos artigos envolvidos evidenciou que, a cada 10 presos, apenas um não mostrou evidências de ter distúrbios mentais e menos de dois mostrou apresentar apenas um tipo de transtorno. As razões para essa alta prevalência incluem: maior risco de encarceramento para pessoas com transtorno mental, avaliação insuficiente por tribunais, serviços de saúde ineficientes, não identificação de problemas mentais no momento do encarceramento, baixa

escolaridade, inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, uso de medicamentos, eventos e ambientes estressores dentro da prisão e isolamento social (AUDI et al., 2018a). Lamentavelmente, encarcerados que cometem suicídio geralmente tiveram contato prévio com serviços de saúde mental antes de serem presos. Em alguns casos, eles tiveram os sintomas corretamente reconhecidos durante a triagem, contudo, não estavam recebendo tratamento adequado ou estavam sendo supermedicados (GRASSI, 2017; MELO et al., 2018)

Dentro desse contexto, a violência é dita como um dos pilares para o adoecimento mental e físico. Homens e mulheres afirmam que sofrem ameaças diariamente, têm medo de serem feridos e não raramente presenciam mortes de colegas. Há muitos relatos de agressões sexuais, verbais, físicas e tentativas de homicídios e suicídio dentro das prisões (MINAYO; RIBEIRO, 2016). Igualmente, o meio é um determinante social importante no contexto da saúde mental. O ambiente penitenciário desestrutura o estado emocional das pessoas privadas de liberdade e contribui para o seu desequilíbrio mental momentâneo ou permanente. Em entrevista feita com encarcerados, destacou-se durante a institucionalização: dor, tristeza, solidão, abandono, revolta, ansiedade, estresse, depressão, alteração da percepção temporal e do padrão de sono, uso de medicação psicotrópica, interrupção das relações familiares, abstinência sexual, além das precárias condições de confinamento (DOS SANTOS et al., 2017). A presença aguda ou prolongada do estresse nessa esfera prisional, é relacionada aos sintomas depressivos, sendo mais habitual nos novos presos, e é mais comumente relacionada aos maiores índices de suicídio na prisão (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2016).

É importante ressaltar, ainda, um estudo feito com 1.013 mulheres encarceradas, das quais 67% possuíam transtornos mentais comuns. Associado a estes, observou-se: falta de renda, hipertensão, uso de tranquilizantes, sedentarismo, tabagismo, sarna/pediculose, violência psicológica no ano antes de ser presa e testemunho de violência psicológica na família quando criança/adolescente. O perfil das mulheres analisadas era composto por 89% com 39 anos de idade ou menos, 65% solteiras, 52% não brancas, 63% não completaram o ensino fundamental, 95% não estudam nas prisões, 64% não recebem renda e 88% não tem ocupação na prisão, 3% afirmaram estar grávidas e 80% relataram ser mães (AUDI et al., 2018a).

Entre os homens a prevalência de doenças mentais mais graves são: homens não brancos, com baixa escolaridade e que já foram sem-teto (MELO et al., 2018). Outrossim, quando se diz respeito às doenças mentais presentes entre os encarcerados, um dos artigos estudados cita uma revisão sistemática que avaliou 62 estudos conduzidos em 12 países diferentes – incluindo o Brasil. Foram analisados 22.790 prisioneiros dos quais 4% dos homens tinham distúrbios psicóticos, 10% tinham depressão, 65% distúrbios de personalidade e 47% sofriam de transtorno de personalidade antissocial. Entre as mulheres, 4% tinham distúrbios psicóticos, 12% tinham depressão e 42% tinham transtornos de personalidade, incluindo 21% que sofrem de transtorno de personalidade antissocial (AUDI et al., 2018a).

SUICÍDIO

O suicídio em presídios se tornou um grande problema público que atingiu proporções epidêmicas nos países ocidentais. Na literatura científica, foram determinados os seguintes fatores preditivos: abuso de drogas e álcool, transtornos psiquiátricos, história de tentativa suicida, uso de medicamentos psicotrópicos, cela isolada, problemas sociais e financeiros, faixa etária entre 18 e 44 anos e longas sentenças depois de cometer crimes altamente violentos. Isolamento social súbito e o novo ambiente prisional são fatores particularmente significantes, a maioria dos suicídios nas prisões ocorre no primeiro ano de detenção (primordialmente durante os primeiros dias). A solitária é utilizada para segregar ainda mais os indivíduos considerados perigosos para si mesmos e para outros, contudo, tanto as celas comuns quanto as isoladas foram reconhecidas como preditores de suicídio nos encarcerados (GRASSI, 2017; DOS SANTOS et al., 2017).

Os seguintes fatores psicológicos estão associados com riscos aumentados de tentativas suicidas quase letais: agressão, desesperança, comportamento impulsivo, baixa autoestima e sintomas depressivos. Portanto, fica claro que a resiliência tem um papel fundamental na habilidade do encarcerado de lidar com o ambiente estressante da prisão (GRASSI, 2017; DOS SANTOS et al., 2017). É importante destacar, ainda, que nem todas as tentativas suicidas são destinadas a serem fatais. Muitas vezes a automutilação, por exemplo, é manipulativa ou representa uma forma dos detentos de expressarem suas necessidades, o que aumenta a dificuldade de definir o real risco de suicídio. Adicionalmente, enforcamento é o método suicida mais utilizado entre os encarcerados e está associado com uma taxa de fatalidade de 70% (GRASSI et al., 2017).

Assim, as prisões estão claramente associadas a problemas de saúde mental, seja porque muitos indivíduos presos já apresentavam tais transtornos, ou porque pessoas sem prejuízos mentais podem desenvolver problemas emocionais durante o período de reclusão, devido ao regime e às condições do ambiente carcerário. As autoridades penitenciárias devem tomar todas as medidas razoáveis para evitar os suicídios. O que constitui "razoável" irá variar dependendo das circunstâncias, no entanto, as autoridades prisionais devem assegurar o mínimo de condições dignas para cada indivíduo analisado (GRASSI et al., 2017; DOS SANTOS et al., 2017; ROGAN, 2018).

SAÚDE DA MULHER

Aproximadamente 7% dos prisioneiros do mundo são mulheres. Esse número aumentou cerca de 50% desde 2000 - em comparação com um aumento de 18% na população masculina - e está aumentando em todas as regiões do mundo onde as estatísticas estão disponíveis (HOUT; MHLANGA-GUNDA, 2019).

Sabe-se que, no Brasil, 60% das mulheres encarceradas já sofreu algum tipo de violência (física, sexual ou psicológica) durante a vida e, quanto ao perfil sociodemográfico dessas, destaca-se baixa

escolaridade, condições econômicas menos favorecidas e ocupações de baixa qualificação. O histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas não são raros em mulheres detidas e está associado com a perpetuação da violência e da criminalidade. A comparação por sexo revela que a proporção de encarceradas dependentes de álcool ou drogas é mais elevada do que a de homens privados de liberdade. Em geral, elas encontram-se mais vulneráveis, ocupando as estatísticas criminais, ora como vítimas, ora como autoras da violência (DOS SANTOS et al., 2017).

Partindo de diferentes vertentes de saúde, analisou-se um estudo realizado no estado de São Paulo, no qual foram entrevistadas 6.596 mulheres, das quais apenas 216 concordaram em participar plenamente do estudo. Metade das participantes era de classe social baixa, 81% tinha pouca escolaridade, 99,5% vivia em áreas urbanas e 76% não tinham plano de saúde. Quanto ao cuidado das mamas, 84% sabiam como realizar o autoexame, 95% sabiam da importância da mamografia e 29% realizaram a mamografia em até 2 anos. Quanto aos resultados, 18% foram indicadas para uma investigação radiológica mais profunda. Apenas 76% das mulheres realizavam o autoexame regularmente, 78% já haviam feito mamografias anteriores e 23% nunca haviam realizado mamografia na vida (VIEIRA et al., 2018).

Outras pesquisas analíticas realizadas também do estado de São Paulo, tiveram o intuito de verificar a cobertura do exame Papanicolau. Selecionou-se cerca de 702 reeducandas entre 25 e 64 anos de idade e com tempo de reclusão igual ou superior a 1 ano. A realização do exame colpocitológico foi referida por 26% das reclusas. Não se encontrou diferença das prevalências segundo faixas etárias, cor de pele/raça, religião, escolaridade, renda, situação conjugal, trabalho na PF e ter ou não filhos. Ademais, não houve associação entre a realização do exame e queixas ginecológicas (prurido, ardor, leucorreia, ferida, verruga vaginal, dispareunia). Os achados mostraram o baixo acesso ao exame preventivo, recomendado para a detecção precoce de câncer de colo de útero, em todos os subgrupos considerados. Os resultados do estudo são preocupantes e destoam daqueles apresentados em diagnóstico nacional sobre a saúde das mulheres encarceradas, em que as informações são de que 92% realizam regularmente o Papanicolau (AUDI et al., 2016; SILVA et al., 2017).

Em se tratando de pré-natal, as mulheres livres grávidas se beneficiam de mais cuidados adequados, o que permite a identificação de situações de risco, diagnóstico e tratamento de infecções, iniciativas educacionais e manejo adequado de complicações. Assim, as mulheres em cárcere apresentam piores resultados nos pré-natal, sendo este o principal indicador na consolidação da estratégia de prevenção da transmissão materno-infantil e do diagnóstico e tratamento de mulheres infectadas durante a gravidez. Observou-se que os cuidados recebidos pelas encarceradas refletem em resultados mais fracos na gravidez: uma transmissão de mãe para filho sífilis duas vezes maior em detentas do que em mulheres livres e uma incidência de sífilis congênita 13 vezes maior no nascimento (DOMINGUES et al., 2017).

SAÚDE ORAL

Pesquisas mostram que, em geral, os detentos apresentam condições orais insatisfatórias, especialmente pela falta de dentes e cáries não tratadas. Esse cenário ocorre especialmente pelos aspectos sociais e financeiros anteriores à prisão, associados ao uso irregular de serviços dentais e ao uso de drogas (CAVALCANTI et al., 2014; VAZQUEZ et al., 2015). A análise de outro estudo mostrou que mulheres com baixa escolaridade e baixo status social são mais propensas a perderem os dentes em razão das cáries. Esse perfil é o mais encontrado dentre as detentas brasileiras (RODRIGUES et al., 2014).

O artigo analisado abrangeu um presídio feminino, e relatou que somente 4 detentas não haviam perdido nenhum dente. A maioria (55%) havia perdido entre 1 e 10 dentes, 15% haviam perdido entre 11 e 20 dentes, 12% entre 21 e 31 dentes e 7% eram desdentadas. Observou-se também, que a perda dentária aumentou de acordo com a idade. Das mulheres estudadas, 29% utilizava algum tipo de prótese, todas consideradas não adequadas para uso. A maioria delas (77%) precisava de restauração parcial ou total nos dentes superiores e inferiores (RODRIGUES et al., 2014). As estatísticas relacionadas à população masculina são equivalentes e abrangem as mesmas características dos presídios femininos, havendo mudanças nas porcentagens devido à quantidade de encarcerados, mas mantendo as proporções (CAVALCANTI et al., 2014; VAZQUEZ et al., 2015).

TUBERCULOSE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que aproximadamente um terço da população mundial tem o vírus latente da tuberculose (TB), porém apenas 10% destes desenvolverá de fato a doença (MACEDA et al., 2018; MABUD et al., 2019). Dentre os anos de 2009 e 2014 foram relatados 526 mil novos casos de tuberculose no Brasil, dos quais 38 mil ocorreram entre encarcerados. Esse fato revela que, proporcionalmente, a incidência dentro de presídios é 30 vezes maior do que na população em liberdade, tornando as prisões os maiores disseminadores institucionais de tuberculose. Além disso, dados acerca da incidência dessa enfermidade nos presídios não vem a público, o que dificulta o desenvolvimento de intervenções para o combate da TB (MACEDA et al., 2018; MABUD et al., 2019).

Em um país como o Brasil, com endemicidade média de tuberculose, o confinamento de pessoas privadas de liberdade (PPL) em ambientes superlotados e mal ventilados tem como resultados imediatos a amplificação e a hiperendemicidade, sendo um risco não apenas para a população carcerária, mas para a sociedade como um todo. Foi analisado que as prisões brasileiras se tornaram ambientes favoráveis para o desenvolvimento da endemia de tuberculose na população não encarcerada. Estudos acerca da TB ativa na população prisional revelaram taxas de prevalência de 5%, 6% e 9% (3.014 PPL investigadas), respectivamente, em três prisões de regime fechado. Assim, o foco nas intervenções para as populações penitenciárias, que formam 0,5% da população geral, reduziria a

incidência de TB ativa fora desses locais em 40%. Observa-se, então, a necessidade urgente do desenvolvimento de novas estratégias para o controle da enfermidade. (SÁNCHEZ; LAROUZÉ, 2016; MABUD et al., 2019).

Se todos os novos detentos passassem por triagem, com 75% de sensibilidade, a incidência nas casas de detenção poderia diminuir cerca de 10% e 3% fora delas. Outrossim, caso os internos passassem por triagem antes de serem libertos, a TB diminuiria cerca de 15% nas prisões e 27% fora delas. O tratamento de TB latente durante o cárcere reduziria as porcentagens nesses locais em 24% e 16% fora deles. A intervenção mais eficaz implementada foi uma campanha anual de detecção de casos ativos, esse programa reduziria a incidência de TB ativa nas penitenciárias em 47% e em 19% fora delas. Desse modo, a associação dessas abordagens levaria a diminuição das taxas de TB na população encarcerada e, conseqüentemente, naqueles em liberdade (MABUD et al., 2019).

Diante do exposto, acrescenta-se, ainda, a relação da enfermidade com as taxas de vitamina D, que vem sendo estudada há algum tempo, e pode-se afirmar que, dentre os presidiários, os baixos índices da vitamina decorrem do déficit nutricional e exposição insuficiente à luz solar. A principal hipótese para a correlação entre a deficiência de vitamina e a incidência de tuberculose é a necessidade do micronutriente na ativação do interferon gama, um mediador antimicrobiano essencial para a ação de macrófagos contra o patógeno *Mycobacterium tuberculosis* (MACEDA et al., 2018).

SÍFILIS

A sífilis é uma doença crônica de múltiplos estágios causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* e transmitida por contato sexual ou pela placenta durante a gravidez (CORREA et al., 2017).

A população carcerária mostra significativas taxas de infecção por *T. Pallidum*, sendo a prevalência de sífilis nas prisões de 11%, com discrepância marcante entre os sexos, de 9% nos homens e 17% em mulheres. Esses resultados são maiores do que os descritos na população geral (3%). A diferença dessa infecção quanto aos sexos provavelmente é ocasionada pelo menor nível socioeconômico feminino e à maior propensão destas em praticarem comportamentos sexuais de risco (CORREA et al., 2017). Estudo anterior realizado em diferentes prisões identificou associações de infecção por sífilis com a idade da mulher (maior em mulheres com mais de 40 anos), cor negra, com prisão por prostituição ou crimes sexuais e menos anos de escolaridade (DOMINGUES et al., 2017).

A alarmante prevalência de sífilis ativa em mulheres, juntamente com a alta taxa de status sorológico desconhecido entre elas, ganha a atenção do sistema de saúde, que busca melhorar o controle e conseqüentemente a ocorrência de formas mais graves da doença, como a forma congênita. Contudo, 12% das pacientes estudadas não estava recebendo o tratamento, devido a falta da terapia disponível no Brasil, o que reforça a necessidade de implementação de programas de triagem e tratamento nos ambientes prisionais. Além disso, as altas taxas não são apenas indicadores de comportamentos sexuais de risco, mas também se relacionam à transmissão de HIV, devido à presença

de úlceras genitais. Concomitantemente, muitos internos permanecem por um curto período de tempo no sistema carcerário e podem retornar à comunidade sem saber que possuem a infecção, tornando-se um risco para a transmissão de tal doença (CORREA et al., 2017).

PARASIToses

Um estudo foi realizado em Campo Grande, abrangendo homens e mulheres, totalizando 510 participantes. Da amostra, 20% apresentava parasitas intestinais e relatavam sintomas comuns e inespecíficos, passando a maior parte em período de pródromo, sendo eles a perda de peso, inapetência e dor abdominal difusa (CURVAL et al., 2017).

Dos parasitas patogênicos foram encontrados em maior quantidade a *Giardia lamblia* (20%) e *Entamoeba histolytica/dispar* (13%). Enquanto dos não patogênicos a ordem foi de *Endolimax nana* (55%), *Iodamoeba butschii* (48%) e *Entamoeba coli* (27%). Importante ressaltar que a grande maioria dos afetados possui infecção mista, ou seja, mais de uma espécie parasitária foi isolada na amostra de um mesmo paciente. Um fator de proteção importante foi ressaltado durante a pesquisa: aqueles que haviam recebido qualquer tipo de tratamento ou profilaxia contra parasitas intestinais nos últimos dois anos, tinham 10 vezes menos chance de adquiri-los nas penitenciárias (CURVAL et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2018).

Acredita-se que a maioria dos presos já adentre nas unidades de encarceramento infectados por tais parasitas, porém as condições internas de insalubridade geram um ambiente propício para sua disseminação e resistência. Tal cenário é comprovado pela alta prevalência de giardíase, uma vez que seus cistos são imunes a hipoclorito – substância amplamente utilizada na limpeza local – e bem adaptados a condições de umidade, podendo sobreviver por meses nessas condições e infectar novos organismos, especialmente quando há superlotação. Outro fator importante na disseminação dos comensais é a má higiene dos alimentos consumidos, o que é ainda mais preocupante, uma vez que a ingestão dos cistos está ligada ao desenvolvimento de neurocistos, os quais são a principal causa de epilepsia na população carcerária brasileira (CURVAL et al., 2017; AUDI et al., 2018b).

Observa-se que uma medida profilática importante e extremamente viável é a apresentação aos presos sobre como são adquiridas as verminoses e a importância da realização de exames parasitológicos regularmente. Sabe-se que 84% da população analisada não tinha conhecimento algum sobre as doenças e eram inaptos a se proteger, mesmo que da forma mais arcaica, de qualquer patologia apresentada por eles (CURVAL et al., 2017; AUDI et al., 2018b; OLIVEIRA et al., 2018).

HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)

Um dos artigos analisados, relata a prevalência do HIV e correlações em diferentes localidades no mundo. Entre presos, tal prevalência se mostra substancialmente maior que na população em geral,

enquanto a incidência varia bastante mundialmente. Por isso, as prisões são locais adequados para a implementação de programas de redução de danos e tratamento, bem como descoberta de casos (GOLROKHI et al., 2018; HOUT; MHLANGA-GUNDA, 2019). Dentre os fatores de risco para transmissão de HIV observa-se: idade, estado civil, número de parceiros irregular, drogas ilegais, histórias de outras ISTs, uso de opioides na prisão, drogas injetáveis, tatuagem, homossexualidade, tempo de encarceramento, etnia, compartilhamento de agulhas (GOLROKHI et al., 2018).

Na América, os países com mais casos de pessoas HIV positivo são: Brasil, Colômbia, México e Venezuela. A prevalência entre os presos brasileiros é estimada em torno de 3% por um estudo realizado em Minas Gerais. Outra pesquisa, realizada em 12 prisões brasileiras, revelou que 2% dos prisioneiros são HIV positivo (FELISBERTO et al., 2016; GOLROKHI et al., 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o presente estudo alcançou o objetivo de categorizar as principais enfermidades que acometem a população prisional no Brasil, sendo elas a tuberculose, as doenças mentais, o suicídio, a saúde da mulher, o HIV, a sífilis, a saúde oral e as parasitoses. Ademais, foi possível responder à pergunta norteadora da pesquisa segundo a metodologia utilizada. Assim, o perfil epidemiológico da população carcerária aponta que as prisões no Brasil se caracterizam como ambientes propícios ao desenvolvimento de enfermidades endêmicas e crônicas.

Ressalta-se que a detenção deveria ser uma oportunidade para os reclusos normalizarem o seu comportamento antissocial e proporcionar-lhes um meio de reintegração futura. Entretanto, no Brasil, a detenção parece ser uma nova forma de tortura que pode comprometer seriamente a saúde física e mental dos internos. A adoção comum de medidas de punição, tais como confinamento solitário é questionavelmente ético, muitas vezes impraticável e sempre prejudicial. Por fim, constata-se a existência de um caos quando o assunto é referente ao cenário das prisões brasileiras.

REFERÊNCIAS

AUDI, C.A.F. et al. Common mental disorder among incarcerated women: a study on prevalence and associated factors. **Ciência e saúde coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3587-3596, 2018a.

AUDI, C.A.F. et al. Pap smear in incarcerated women. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 19, n. 3, p. 675-678, 2016.

AUDI, C.A.F. et al. Ultra-processed foods consumption among inmates in a women's prison in São Paulo, Brazil. **Revista española de sanidad penitenciaria**, v. 20, p. 87-94, 2018b.

- BARANYI, G. et al. Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. **The Lancet Global Health**, v. 7, p. 461 – 471, 2019.
- CAVALCANTI, A.L. et al. Dental caries experience and use of dental services among Brazilian prisoners. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, p. 12118 – 12128, 2014.
- CONSTANTINO, P.; ASSIS, S.G.; PINTO, L.W. The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro. Brazil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2089-2099, 2016.
- CORREA, M.E. et al. High prevalence of *Treponema pallidum* infection in Brazilian prisoners. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 97, n. 4, p. 1078-1084, 2017.
- CURVAL, L.G. et al. Prevalence of intestinal parasites among inmates in Midwest Brazil. **Plos one**, v. 12, n. 9, p. 1-14, 2017.
- DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, n. 11, p. 1 – 15, 2017.
- DOS SANTOS, M.V. et al. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. **Texto e contexto enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 1 – 10, 2017.
- FELISBERTO, M. et al. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and associated risk factors among prison inmates in the city of Florianópolis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 49, n. 5. P. 620-623, 2016.
- FILHO, M.M.S.; BUENO, P.M.M.G. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. **Ciência e saúde coletiva**, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016.
- GOLROKHI, R. et al. HIV prevalence and correlations in prisons in different regions of the world: a review article. **The Open AIDS Journal**, v. 12, p. 81-92, 2018.
- GRASSI, S. et al. Suicide of isolated inmates suffering from psychiatric disorders: when a preventive measure becomes punitive. **International Journal of Legal Medicine**, v. 132, n. 4, p. 1225 – 1230, 2017.
- HOUT, M-C V; MHLANGA-GUNDA, R. “Mankind owes to the child the best that it has to give”: prison conditions and the health situation and rights of children incarcerated with their mothers in sub-Saharan African prisons. **International Health and Human Rights**, v. 19, n. 13, p. 1 – 14, 2019.
- MABUD, T.S. et al. Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: an observational and modeling study from Brazil. **Plos medicina**, v. 16, n. 1, p. 1-16, 2019.
- MACEDA, E.B. et al. Serum vitamin D levels and risk of prevalent tuberculosis, incident tuberculosis and tuberculin skin test conversion among prisoners. **Scientific reports**, v. 8, n. 997, p. 1 – 9, 2018.
- MEDEIROS, T. F. et al. Molecular epidemiology of *Mycobacterium tuberculosis* strains from prison populations in Santa Catarina, Southern Brazil. **Infection, genetics and evolution**, v.58, p. 34-39, 2018.
- MELO, A.P.S. et al. Homelessness and incarceration among psychiatric patients in Brazil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3719-3733, 2018.



- MINAYO, M.C.S.; RIBEIRO, A.P. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016.
- MULLER, A. E.; BUKTEN, A. Measuring the quality of life of incarcerated individuals. **International journal of prisoner health**, v. 15, n. 1, p. 1-13 2019.
- NASCIMENTO, M.A.F.; UZIEL, A.P.; HERNÁNDEZ, J.G. Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 1 – 8, 2018.
- OLIVEIRA, A.M. et al. Dispersion of *Lutzomyia longipalpis* and expansion of visceral leishmaniasis São Paulo State, Brazil: identification of associated factors through survival analysis. **Biomedicine Central of Parasites & Vectors**, v.11, n. 1, p. 1 – 12, 2018.
- PINHEIRO, M.C. et al. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. **Investigación y educación em enfermeira**. v. 33, n. 2, p. 269-279, 2015.
- RODRIGUES, I.S.AA. et al. Locked mouths: tooth loss in a women’s prison in northeastern Brazil. **The Scientific World Journal**, v. 2014, p. 1-7, 2014.
- ROGAN, M. Human rights approaches to suicide in prison: implications for policy, practice and research. **Health and justice**, v. 6, n. 15, p. 1 – 11, 2018.
- SANCHÉZ, A.; LAROUZÉ, B. Tuberculosis control in prisons, from research to action: the Rio de Janeiro, Brazil, experience. **Ciência e saúde coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2071-2079, 2016.
- SILVA, E.R.P. et al. Screening for cervical cancer in imprisoned women in Brazil. **Plos one**, v. 12, n. 12, p. 1 – 15, 2017.
- VAZQUEZ, F. L. et al. Individual and contextual factors related to dental caries in underprivileged Brazilian adolescents. **Biomedicine Central of Oral Health**, v. 15, n. 6, p. 1 – 10, 2015.
- VIEIRA, R.A.C. et al. Knowledge and attitudes about breast cancer care in female inmates in São Paulo state/Brazil. **The breast journal**, v. 24, p. 686-687, 2018.