

Saúde e condições socioeconômicas em uma unidade prisional no sudeste do Pará**Health and socioeconomic conditions of prisoners in southeast Pará**

DOI:10.34117/bjdv6n2-294

Recebimento dos originais: 30/12/2019

Aceitação para publicação: 27/02/2020

Matheus Henrique Santana Botelho

Acadêmico do curso de Medicina pela Universidade do Estado do Pará
Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA CEP: 68502-100
Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n - Amapá, Marabá – PA.
Email: matheushsb2017@hotmail.com

Jamyle Balla da Silva

Acadêmica do curso de Medicina pela Universidade do Estado do Pará
Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA CEP: 68502-100
Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n - Amapá, Marabá – PA.
E-mail: jamyle.balla@hotmail.com

Karina Keila Monteiro Almeida

Acadêmica do curso de Medicina pela Universidade do Estado do Pará
Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA CEP: 68502-100
Endereço: Av. Hiléia, Agrópolis do Incra s/n - Amapá, Marabá – PA.
E-mail: karina.almeida01@gmail.com

Ana Cristina Viana Campos

Dentista, Doutora em Saúde Coletiva (UFMG) e Docente da Faculdade de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA), Marabá, PA, Brasil.
Endereço: Folha 31, Quadra 07, Lote Especial, s/n. ° - Nova Marabá, Marabá - PA, 68507-590.
E-mail: anacampos@unifesspa.edu.br

Cilene Aparecida de Souza Melo

Enfermeira, Mestre em cirurgia e pesquisa experimental (CIPE) e Docente do eixo morfofuncional da graduação em medicina Universidade do Estado do Pará. Docente de Anatomia Humana.
Instituição: Universidade do Estado do Pará-UEPA e Faculdade dos Carajás
Endereço: Alameda Atlântica, 6611. B. Amapá, Marabá – PA. CEP: 68502-110
Email: souza_cilene927@hotmail.com

RESUMO

Existem diversos obstáculos que dificultam a ressocialização e a reeducação dos presos, como a precariedade nos serviços de saúde nos presídios. Dessa forma, as condições sanitárias das penitenciárias do Brasil são, por vezes, impróprias para o bem-estar biopsicossocial dos detentos, os tornando mais vulneráveis às diversas patologias. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo investigar o perfil epidemiológico dos reeducandos do Centro de Recuperação Regional Agrícola Mariano Antunes, entre os anos de 2011 a 2016, com ênfase nas patologias que possivelmente apresentem. Trata-se de uma pesquisa ecológica de série histórica, com abordagem quantitativa realizada com os prontuários dos reeducandos. As variáveis analisadas foram dados sociodemográficos, socioeconômicos, jurídicos e a doença que possuía. Entre os reeducandos

observou-se uma maioria parda, entre a faixa etária de 19- 28 anos, solteiros, que não possuíam o 2o grau, de poder socioeconômico baixo, filhos de pais separados, com maior incidência de afecções de pele e de doenças sexualmente transmissíveis. Conclui-se que os apenados têm uma situação desvantajosa e deteriorada comparada a maioria da população, assim, é necessário a efetivação das políticas de saúde específicas para esta população, a fim de garantir o direito da saúde para todos.

Palavras-chave: Presídio, População Privada de Liberdade, Saúde.

ABSTRACT

There are many obstacles that make the resocialization and reeducation of the prisoners difficulty, such the precarious health service and the over crowded of the national penitentiary system. Thus, the sanitary conditions of the prisons in Brazil make the detainees more vulnerable to the various pathologies. Therefore, this study aim to investigate the epidemiologic profile from the “Centro de Recuperação Regional Agrícola Mariano Antunes”, from 2011 to 2016, emphasizes the pathologies they possible present. It is an ecological research of historical series with quantitative approach performed with the medical records of prisoners. The analyzed variable were the sociodemographic, socioeconomic, juridical data and the illness they have. Among the prisoners, it was observed the majority brown color, between the age of 19 - 28 years old, single, which did not had the high school concluded, low socioeconomic class, son of divorced parents, with a higher incidence of skin disorders and sexually transmitted diseases. Therefore, the prisoners have a disadvantageous and deteriorate situation in comparison to most of the population. This way, it is necessary the actualization of specific health politics for that population, aiming to ensure the right of health to everyone.

Keywords: Prison, Private Population of liberty, Health.

1 INTRODUÇÃO

A função da prisão é proteger a sociedade da criminalidade de modo que o sistema penitenciário assegure que o detento seja capaz de respeitar as leis e tornar-se produtivo (BRASIL, 2014). Entretanto, existem diversos obstáculos que dificultam a ressocialização e a reeducação dos presos, como a precariedade nos serviços de saúde nos presídios e a superlotação do sistema penitenciário nacional, a qual houve um aumento na ordem de 707% no ano de 2016 em relação ao início da década de 90, ultrapassando a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2017).

O conceito de saúde segundo a OMS propõe que uma pessoa saudável não é somente aquela que não tem doença, mas, também, aquela que não está submetida a condições que propiciem o adoecimento. No entanto, as condições sanitárias das penitenciárias do Brasil são, por vezes, impróprias para o bem-estar biopsicossocial dos detentos, os tornando mais vulneráveis às diversas patologias. Ademais, é direito do presidiário ter o acesso à saúde da mesma forma que um cidadão livre, mas, por vezes, não se vê essa realidade (OLIVEIRA, 2018). Corrobora com essa afirmação, o fato de que nem todos os estados da Nação usufruem de programas de saúde para o sistema penitenciário oferecidos pelo Governo, que provê esse direito básico aos detentos (MOULTON, 2013).

Ressalta-se que dentre as várias propostas de saúde do governo federal, há a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que tem como principal objetivo do cuidado integral dos detentos. No entanto, apesar de a PNAISP inserir a população carcerária na política do SUS, aproximadamente 37% das pessoas privadas de liberdade não têm acesso a serviço da Atenção Básica (FREITAS, 2016).

Por conseguinte, além da política supracitada, a lei nº 7.210, de 11 de Julho de 1984, instituiu, dentro da lei da execução penal, a garantia da assistência à saúde do detento, de caráter preventivo e curativo, sendo que, caso a casa penal não esteja adequada para o atendimento médico, o doente deve ser encaminhado para outro local mediante a autorização da direção do estabelecimento (BRASIL, 1984)

As medidas que visam à garantia da assistência à saúde as pessoas privadas de liberdade, se justificam porque diversas doenças infectocontagiosas apresentam maior prevalência nesses locais, os quais tem a superlotação como agravante, a exemplo do Pará, onde a capacidade máxima de detentos é de 8.253, com taxa de lotação de 137,65%, apresentando 3.107 pessoas a mais do que a capacidade (BRASIL, 2016). A tuberculose entre reeducandos, por exemplo, pode ser 50 vezes maior do que a média nacional (WHO, 2007), além dos altos índices de contaminação por AIDS, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, diarreias infecciosas, além de traumas, hipertensão arterial e diabetes mellitus, o que vai de contramão aos direitos da pessoa privada de liberdade (BRASIL, 2014).

Portanto, frente à realidade caótica do sistema prisional brasileiro, as necessidades do reconhecimento do perfil epidemiológico dessa população de detentos e a necessidade da abrangência do Sistema Único de Saúde a todo cidadão brasileiro, privado ou não de liberdade, esse estudo tem por objetivo investigar o perfil epidemiológico dos reeducandos doentes de um Centro de Recuperação na cidade de Marabá-Pará, entre os anos de 2011 a 2017.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série histórica, com abordagem quantitativa realizada em 2018. Esta pesquisa investigou questões sobre idade, raça, religião, estado civil, número de filhos, escolaridade, presença de vínculo familiar, motivo de detenção, tempo de detenção, situação empregatícia no momento do delito e presença de recidiva criminal e doenças progressas e/ou em curso, a saber: hepatite B, hanseníase, candidíase, HPV, HIV, sífilis, gonorréia, tuberculose, cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, afecções de pele, dos indivíduos privados de liberdade de um centro de recuperação na cidade de Marabá-PA.

Foram avaliados 138 prontuários de reeducandos pertencentes à faixa etária de 18 a 70 anos, em regime fechado ou semiaberto e que tenha apresentado alguma doença nos últimos cinco anos.

A coleta de dados foi realizada de forma sigilosa e ativa pelos pesquisadores, na própria instituição e na presença da assistente social do local, para elucidação de possíveis dúvidas, em fevereiro de 2018. O processo de obtenção dos dados foi feito através dos prontuários biopsicossocial e médico de cada reeducando, arquivados na instituição pesquisada até o mês de julho de 2017.

A análise estatística foi realizada por meio da codificação e transferência dos dados para uma planilha no *Excel*, e em seguida foram submetidos a análises estatísticas descritivas e teste Qui-Quadrado, usando o *software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, informando valores percentuais e de correlação dos dados analisados, usando os intervalos das idades como parâmetro de comparação. O teste Qui-Quadrado de duas ou mais amostras independentes foi escolhido para este trabalho por possibilitar a verificação da dependência ou independência entre as variáveis, ou seja, este teste avalia quantitativamente a relação entre o resultado de um experimento e a distribuição esperada para o fenômeno. Ao final da análise dos dados, observou-se uma gama de dados ausentes o que levou a uma discussão dos dados de acordo com o contingente amostral de cada variável estudada.

O estudo foi aprovado pela Superintendência Do Sistema Penitenciário Do Estado Do Pará SUSIPE e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Pará - CAAE: 78849317.7.0000.5174 - que regulamenta e aprova pesquisa em saúde envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, sobre os aspectos socioeconômicos, é possível identificar que do total dos reeducandos, com a variável presente, 93.39% eram de cor negra e parda, estando estes concentrados na faixa etária entre 29 e 36 anos, solteiros (47%), católicos (60.80%) e 77,10% eram procedentes de outra cidade/estado ($p=0.031$). Destaca-se ainda que apenas 13.10% eram analfabetos e que 38% tinham, pelo menos, o primeiro grau completo. Ressalta-se que nenhum analfabeto se encontrava no grupo etário de 19 a 28 anos. Por fim, acrescenta-se que 61,0% tinham emprego fixo, 76.30% tinham renda maior ou igual a um salário mínimo antes da reclusão e que 59.10% recebiam algum auxílio financeiro, principalmente aposentadoria (29,5%).

Tabela 1: Aspectos socioeconômicos das pessoas privadas de liberdade com algum distúrbio patológico de um centro de recuperação em Marabá-PA.

| VARIÁVEL | IDADE (ANOS) | | | | | | | | p-valor |
|---------------------|--------------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|---------|
| | Total | | 19-28 | | 29-36 | | 37-61 | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| COR | | | | | | | | | 0,837 |
| Branco | 6 | 5,66 | 2 | 4,9 | 1 | 3,6 | 3 | 8,1 | |
| Pardo | 77 | 72,64 | 31 | 75,6 | 21 | 75,0 | 25 | 67,6 | |
| Preto | 22 | 20,75 | 8 | 19,5 | 6 | 21,4 | 8 | 21,6 | |
| Amarelo | 1 | 0,94 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,7 | |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | | 0,480 |
| Solteiro | 47 | 48,96 | 20 | 58,8 | 12 | 41,4 | 15 | 45,5 | |
| Casado | 8 | 8,33 | 2 | 5,9 | 3 | 10,3 | 3 | 8,3 | |
| Viúvo | 3 | 3,13 | 0 | 0,0 | 1 | 3,4 | 2 | 6,1 | |
| Separado | 8 | 8,33 | 1 | 2,9 | 2 | 6,9 | 5 | 15,2 | |
| União estável | 30 | 31,25 | 11 | 32,4 | 11 | 37,9 | 8 | 24,2 | |
| RELIGIÃO | | | | | | | | | 0,136 |
| Sem religião | 4 | 5,1 | 4 | 14,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Católico | 48 | 60,8 | 14 | 50,0 | 18 | 69,2 | 16 | 64,0 | |
| Evangélico | 22 | 27,8 | 7 | 25,0 | 7 | 26,9 | 8 | 32,0 | |
| Outra | 5 | 10,7 | 3 | 10,7 | 1 | 3,8 | 1 | 4,0 | |
| PROCEDENCIA | | | | | | | | | 0,031* |
| Marabá | 8 | 22,9 | 5 | 31,3 | 3 | 30,0 | 0 | 0,0 | |
| Outra cidade PA | 14 | 40,0 | 6 | 37,5 | 6 | 60,0 | 2 | 22,2 | |
| Fora do PA | 13 | 37,1 | 5 | 31,3 | 1 | 10,0 | 7 | 77,8 | |
| ESCOLARIDADE | | | | | | | | | 0,145 |
| Analfabeto | 8 | 13,1 | 0 | 0,0 | 4 | 25,0 | 4 | 19,0 | |
| 1º grau | 38 | 62,3 | 16 | 66,7 | 9 | 56,3 | 13 | 61,9 | |
| 2º grau | 15 | 24,6 | 8 | 33,3 | 3 | 18,8 | 4 | 19,0 | |
| AUXÍLIO | | | | | | | | | 0,573 |
| Não | 18 | 40,9 | 6 | 31,6 | 5 | 35,7 | 7 | 63,6 | |
| Aposentadoria | 13 | 29,5 | 5 | 26,3 | 6 | 42,9 | 2 | 18,2 | |
| Bolsa família | 9 | 20,5 | 4 | 21,1 | 3 | 21,4 | 2 | 18,2 | |
| Pensão | 1 | 2,3 | 1 | 5,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Auxílio doença | 2 | 4,5 | 2 | 10,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Auxílio reclusão | 1 | 2,3 | 1 | 5,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| RENDA | | | | | | | | | 0,893 |
| < 1SM | 18 | 23,7 | 7 | 22,6 | 5 | 21,7 | 6 | 27,3 | |

| | | | | | | | | |
|----------------|----|------|----|------|----|------|----|-------|
| ≥ 1SM | 58 | 76,3 | 24 | 77,4 | 18 | 78,3 | 16 | 72,7 |
| EMPREGO | | | | | | | | 0,759 |
| Sim | 36 | 61,0 | 14 | 58,3 | 11 | 68,8 | 11 | 57,9 |
| Não | 23 | 39,0 | 10 | 41,7 | 5 | 31,3 | 8 | 42,1 |

Ademais, com relação às condições de moradia e família, demonstrada na tabela 2, concluiu-se que 66,2% dos reeducandos tinham pais separados; 62,0% afirmaram que o progenitor é vivo e 10,9% relatam não conhecer o pai ($p=0.047$). Quanto a condição materna, 79,2% possuem mãe viva e apenas 2,1% relatam não a conheceres; 52,6% tem até quatro irmãos e 95% dos apenados possuem família nuclear. Com relação à moradia 95,1% relataram morar em casa antes da detenção; 59,5% afirmaram ser esta de alvenaria e 56,8% que era própria.

Tabela 2: Condição de moradia e família das pessoas privadas de liberdade com algum distúrbio patológico de um centro de recuperação em Marabá-PA.

| VARIÁVEL | IDADE (ANOS) | | | | | | | | p-valor |
|----------------------------|--------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|---------|
| | Total | | 19-28 | | 29-36 | | 37-61 | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| PAIS SEPARADOS | | | | | | | | | 0,420 |
| Sim | 45 | 66,2 | 19 | 67,9 | 12 | 70,6 | 14 | 60,9 | |
| Não | 22 | 32,4 | 9 | 32,1 | 4 | 23,5 | 9 | 39,1 | |
| Não sabe | 1 | 1,5 | 0 | 0,0 | 1 | 5,9 | 0 | 0,0 | |
| PAI | | | | | | | | | 0,047* |
| Vivo | 57 | 62,0 | 25 | 75,8 | 17 | 60,7 | 15 | 48,4 | |
| Falecido | 25 | 27,2 | 5 | 15,2 | 6 | 21,4 | 14 | 45,2 | |
| Não conhece | 10 | 10,9 | 3 | 9,1 | 5 | 17,9 | 2 | 6,5 | |
| MÃE | | | | | | | | | 0,064 |
| Vivo | 76 | 79,2 | 33 | 91,7 | 21 | 72,4 | 22 | 71,0 | |
| Falecido | 18 | 18,8 | 3 | 8,3 | 8 | 27,6 | 7 | 22,6 | |
| Não conhece | 2 | 2,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 6,5 | |
| CONDIÇÃO DE MORADIA | | | | | | | | | 0,220 |
| Própria | 46 | 56,8 | 19 | 57,6 | 14 | 58,3 | 13 | 54,2 | |
| Alugada | 24 | 29,6 | 13 | 39,4 | 5 | 20,8 | 6 | 25,0 | |
| Cedida | 8 | 9,9 | 0 | 0,0 | 4 | 16,7 | 4 | 16,7 | |
| Área de invasão | 2 | 2,5 | 1 | 3,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,2 | |
| Sem residência fixa | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 1 | 4,2 | 0 | 0,0 | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|-------|-------|
| ESTRUTURA DA RESIDÊNCIA | | | | | | | | | 0,482 |
| Alvenaria | 47 | 59,5 | 21 | 63,6 | 10 | 47,6 | 16 | 64,0 | |
| Madeira | 29 | 36,7 | 12 | 36,4 | 10 | 47,6 | 7 | 28,0 | |
| Barro | 1 | 1,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | |
| Outra | 2 | 2,5 | 0 | 0,0 | 1 | 4,8 | 1 | 4,0 | |
| TIPO IMÓVEL | | | | | | | | | 0,263 |
| Casa | 78 | 95,1 | 31 | 93,9 | 23 | 95,8 | 24 | 96,0 | |
| Quarto | 2 | 2,4 | 2 | 6,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Apartamento | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | |
| Outro | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 1 | 4,2 | 0 | 0,0 | |
| FAMÍLIA DE ORIGEM | | | | | | | | | 0,159 |
| Nuclear | 76 | 95 | 30 | 90,9 | 24 | 96,0 | 22 | 100,0 | |
| Substituta | 3 | 3,75 | 3 | 9,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Sem família | 1 | 1,25 | 0 | 0,0 | 1 | 4,0 | 0 | 0,0 | |
| IRMÃOS | | | | | | | | | 0,608 |
| ≤ 4 | 40 | 52,6 | 14 | 51,9 | 11 | 45,8 | 15 | 60 | |
| ≥ 5 | 36 | 47,3 | 13 | 48,1 | 13 | 54,2 | 10 | 40 | |

Quando estudados sob a perspectiva dos aspectos jurídicos, delineada na tabela 3, verificou-se que 58,4% deram entrada no sistema prisional antes de 2015, sendo a grande parte (72,4%) pertencente à faixa etária entre 29 e 36 anos. Aqueles que adentraram ao sistema prisional após 2016, estão alocados, principalmente, na faixa etária entre 19 e 28 anos (47,4%).

Com relação à sentença (tabela 3), destaca-se que indivíduos mais jovens (19-28 anos) foram condenados a sentenças menores ou iguais a 11 anos (62,5%); enquanto indivíduos mais velhos (37-61 anos) a sentenças mais extensas, maiores ou iguais a 12 anos (57,9%).

Na análise da variável “Artigos penais” (tabela 3) obteve-se um valor de $p=0,016$, onde se observou que a maioria (43 apenados) tem a sentença baseada no artigo 157 do código penal, relacionado a roubo e que destes 25 estão na faixa etária de 19 a 28 anos; 17 indivíduos possuem o artigo 217, associado a crime sexual, com destaque a faixa etária entre 37 e 61 anos (25,8%); 15 pessoas foram sentenciadas pelo artigo 121, devido a homicídios e 14 pelo artigo 33 em razão de tráfico de drogas ou semelhante.

Quando estudados sob a variável reincidência (tabela 3), constatou-se que 62,3% não eram reincidentes.

Tabela 3: Aspectos jurídicos das pessoas privadas de liberdade com algum distúrbio patológico de um centro de recuperação em Marabá-PA.

| VARIÁVEL | IDADE (ANOS) | | | | | | | | p-valor |
|------------------------|--------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|---------|
| | Total | | 19-28 | | 29-36 | | 37-61 | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| DATA DE ENTRADA | | | | | | | | | 0,194 |
| ≤ 2015 | 59 | 58,4 | 20 | 52,6 | 21 | 72,4 | 18 | 52,9 | |
| ≥ 2016 | 42 | 41,6 | 18 | 47,4 | 8 | 27,6 | 16 | 47,1 | |
| SENTENÇA | | | | | | | | | 0,374 |
| ≤ 11 anos | 31 | 51,7 | 15 | 62,5 | 8 | 47,1 | 8 | 42,1 | |
| ≥ 12 anos | 29 | 48,3 | 9 | 37,5 | 9 | 52,9 | 11 | 57,9 | |
| ARTIGOS PENAIS | | | | | | | | | 0,016* |
| 33 | 14 | 14,4 | 4 | 10,8 | 5 | 17,2 | 5 | 16,1 | |
| 121 | 15 | 15,5 | 2 | 5,4 | 4 | 13,8 | 9 | 29,0 | |
| 147 | 2 | 2,1 | 0 | 0,0 | 2 | 6,9 | 0 | 0,0 | |
| 155 | 1 | 1,0 | 0 | 0,0 | 1 | 3,4 | 0 | 0,0 | |
| 157 | 43 | 44,3 | 25 | 67,6 | 11 | 37,9 | 7 | 22,6 | |
| 159 | 1 | 1,0 | 1 | 2,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| 213 | 3 | 3,1 | 2 | 5,4 | 0 | 0,0 | 1 | 3,1 | |
| 216 | 1 | 1,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 3,2 | |
| 217 | 17 | 17,5 | 3 | 8,1 | 6 | 20,7 | 8 | 25,8 | |
| REINCIDÊNCIA | | | | | | | | | 0,280 |
| SIM | 20 | 37,7 | 6 | 28,6 | 9 | 52,9 | 5 | 33,3 | |
| NÃO | 33 | 62,3 | 15 | 71,4 | 8 | 47,1 | 10 | 66,7 | |

Por fim, os apenados foram estudados sobre suas condições de saúde (tabela 4). Dentre as variáveis, destacou-se as relacionadas às afecções de pele, onde 46,38% dos reeducandos foram afetados, apresentando certo equilíbrio do contingente entre as faixas etárias, demonstrando este ser um conjunto de doenças sem grande predileção etária.

As doenças sexualmente transmissíveis também apresentaram destaque na análise dos dados, verificando que 37,67% deles apresentavam alguma doença, evidenciando-se a gonorreia (14,49%), seguida da sífilis (12,32%), HIV (8,70%), HPV (0,72%), candidíase (0,72%) e hepatite B (0,72%).

Tabela 4: Condição de saúde das pessoas privadas de liberdade com algum distúrbio patológico de um centro de recuperação em Marabá-PA.

| VARIÁVEL | IDADE (ANOS) | | | | | | | | p-valor |
|--------------------------------|--------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|---------|
| | Total | | 19-28 | | 29-36 | | 37-61 | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Hepatite B | 1 | 0,72 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,6 | 0,365 |
| Hanseníase | 1 | 0,72 | 1 | 2,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,433 |
| Candidíase | 1 | 0,72 | 1 | 2,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,433 |
| Tuberculose | 16 | 11,6 | 6 | 13,6 | 8 | 23,5 | 2 | 5,1 | 0,074 |
| Cardiopatía | 1 | 0,72 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,6 | 0,365 |
| HPV | 1 | 0,72 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,6 | 0,365 |
| Sífilis | 17 | 12,3 | 4 | 9,1 | 5 | 14,7 | 8 | 20,5 | 0,337 |
| Diabetes mellitos | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 2,9 | 0 | 0,0 | 0,292 |
| Hipertensão arterial sistêmica | 3 | 2,17 | 0 | 0,0 | 2 | 5,9 | 1 | 2,60 | 0,265 |
| HIV | 12 | 8,7 | 2 | 4,5 | 7 | 20,6 | 3 | 7,7 | 0,056 |
| Gonorreia | 20 | 14,5 | 7 | 15,9 | 6 | 17,6 | 7 | 17,9 | 0,965 |
| Afecções de pele | 64 | 46,4 | 27 | 61,4 | 15 | 44,1 | 22 | 56,4 | 0,306 |

A tabela 5 destaca o quantitativo de dados ausentes para cada variável estudada. A procedência foi a que teve maior abstenção de resposta (103), seguida de auxílio (94) e reincidência, com 85 respostas ausentes. Essa tabela destaca a dificuldade em realizar estudos com essa população, visto que a ausência de dados implica diretamente na elucidação do perfil adequado desse grupo.

Tabela 5: Dados ausentes do total de prontuários avaliados – a saber: 138 prontuários –, de acordo com cada variável.

| VARIAVEL | N AMOSTRA | N AUSENTE |
|--------------------------|-----------|-----------|
| Cor | 106 | 32 |
| Estado Civil | 96 | 42 |
| Religião | 79 | 59 |
| Procedência | 35 | 103 |
| Escolaridade | 61 | 77 |
| Auxílio | 44 | 94 |
| Renda | 76 | 62 |
| Emprego | 59 | 79 |
| Filhos de pais separados | 68 | 70 |
| Pai | 92 | 46 |
| Mãe | 96 | 42 |
| Condições de moradia | 81 | 57 |

| | | |
|-------------------------|-----|----|
| Estrutura da residência | 79 | 59 |
| Tipo de imóvel | 82 | 56 |
| Família de origem | 80 | 58 |
| Irmãos | 76 | 62 |
| Data de entrada | 101 | 37 |
| Sentença | 60 | 78 |
| Artigos penais | 97 | 41 |
| Reincidência | 53 | 85 |
| Doenças | 138 | 0 |

4 DISCUSSÃO

Os principais resultados são as diferenças estatisticamente significativas entre os apenados por faixa etária, revelando um perfil jovem procedentes de outros municípios do Pará, com pai vivo e motivo da pena enquadrado no artigo 157 (roubos). Este perfil é preocupante, apesar de comum, pois há maior chance de que esses jovens sejam reincidentes com crimes mais violentos. Para MANCHA TORRES E AYALA GAYTAN (2018), se faz necessário planejar ações e políticas públicas que vise impedir a participação de jovens em atos violentos, considerando-se os vícios (álcool e qualquer tipo de droga) e a influência positiva ou negativa do círculo familiar e social dessa população.

Quanto à etnia e faixa etária, Soares Filho M.M. e Bueno P.M.M.G (2016) relata que o apenado no Brasil é jovem e negro. Estes dados estão em desacordo com pesquisa em relação à etnia, onde o perfil refletido é de um jovem autodeclarado pardo. Mesmo divergindo, tais dados refletem a seletividade do sistema penitenciário brasileiro, pois de acordo com TORRES (2016), os indivíduos não brancos estão mais vulneráveis a criminalização tendo seu estereótipo criminal reforçado por preconceitos sociais.

Analisando-se o estado civil, a maioria dos apenados declarou-se solteiro, condição que corrobora com os estudos realizados no país, visto que está é uma característica comum nos presídios brasileiros, já que a manutenção do vínculo familiar é dificultada pelas condições de acesso aos presídios, constrangimentos sofridos durante a entrada, em decorrência aos procedimentos padrões de revista, e também pela ausência de contato com a família, muitas vezes como maneira de proteger os entes queridos. Esses pontos tornam a convivência familiar dificultosa, confirmando o achado desta pesquisa (MINAYO E RIBEIRO, 2016). No extremo oposto, constatou-se que 39,58% dos apenados são casados ou possuem união estável. Neste aspecto a literatura destaca que geralmente as esposas e companheiras costumam acompanhar seus maridos/companheiros assiduamente (MINAYO E RIBEIRO, 2016; OLIVEIRA E GUIMARÃES, 2011).

Neste cerne, a desestruturação familiar manifesta-se no grande número de presos que possuem pais separados (66%) e o significativo número de pai (27%) e mãe (18%) que já faleceram, o que corrobora com MOREIRA E TONELLI (2015) os quais afirmam que as pessoas que infringem as leis, em especial os jovens, estão ligadas a histórias de desestruturação familiar, pois a família é o principal pilar para a formação de costumes e valores, sendo que viver com ambos os pais é um fator protetor para a criminalização.

O expressivo número de presos que possuem mais de 5 irmãos (36%) demonstra que estes apenados possuem famílias com muitas pessoas, o que mostra o aumento da densidade por cômodo em sua residência, e segundo PASTERNAK (2016), essa aglomeração é prejudicial à saúde mental e física, o que pode corroborar com a maior marginalização deste público.

Por conseguinte, ressalta-se que, no CRAMA, nos prontuários preenchidos e avaliados por essa pesquisa, um quantitativo significativo dos apenados apresentava alguma religião, com prevalência à religião católica e na faixa etária entre 37 a 61 anos. Entende-se que essa realidade permeie uma questão cultural, onde pessoas com idade mais avançada tendem a buscar maior intimidade religiosa. Esse fato contradiz com a maior parte dos estudos realizados com essa população, visto que a declaração religiosa é algo incomum nesse grupo (MINAYO E RIBEIRO, 2016; OLIVEIRA E GUIMARÃES, 2011).

Um dado relevante e potencialmente deletério observado foi à taxa de escolaridade presente no grupo estudado. A falta de continuidade escolar pode ser reflexo do pouco investimento político na educação formal que se conjectura no exercício de profissões e carreira pouco estável e desprotegida. Soma-se a isso a arrastada instabilidade econômica do país com índices alarmantes de desemprego e a possível influência disto no aumento da criminalidade e lotação das penitenciárias, uma vez que se observou no presente estudo que o número de apenados após o ano de 2016 foi essencialmente de jovens entre 19 e 28 anos (MINAYO E RIBEIRO, 2016; OLIVEIRA E GUIMARÃES, 2011).

Todavia, um dado conflitante foi averiguado neste estudo, visto que 61% dos apenados declararam estar empregados no momento da admissão tutelar, porém não houve descrição se este emprego era fixo ou de modalidade temporária, não permitindo uma noção real desta variável. Ademais, todos os apenados alegaram ter alguma fonte de renda, com valor igual ou superior a um salário mínimo, ressalta-se, porém, que quando questionados sobre recebimento de auxílio 59.1% relataram ter acesso. Isso demonstra que apesar de afirmarem ter renda, esta possivelmente atrela-se aos auxílios sociais, corroborando com os demais estudos brasileiros que asseveram que as penitenciárias brasileiras são preenchidas de negros, pobres e com baixa escolaridade (MINAYO E RIBEIRO, 2016 ;BARSAGLINI, 2016).

No que diz respeito às condições de moradia, foi demonstrado um perfil de apenados que antes da prisão residiam em casas próprias de alvenaria, no entanto é importante ressaltar que não houve o questionamento quanto ao local e a qualidade do domicílio, pois residências em bairros afastados do centro e de baixa qualidade contribuem para o processo de segregação residencial, o qual tem como consequência o distanciamento das políticas públicas levando ao aumento da convivência com situações de risco como criminalidade, uso de drogas, baixo rendimento escolar, sendo assim, tal fato associa-se a maior marginalização deste indivíduo (PASTERNAK, 2016; PRADO, 2015).

No que concerne ao motivo de condenação, o artigo penal pode “categorizar” os apenados de acordo com a melhor forma de atuação das equipes do centro e tornar o processo de reabilitação mais eficiente. Sendo assim, no presente estudo o crime mais cometido se enquadrava no artigo 157, onde a faixa etária de 19-28 anos representou 67%, tal fato relaciona-se a mudança do perfil do mercado de trabalho, exigindo do trabalhador maior qualificação, o que torna mais difícil para o jovem negro/pardo com baixo grau de instrução a inserção no mercado de trabalho, e conseqüentemente a maior vulnerabilidade deste grupo aos crimes que tenham associação com algum retorno financeiro.

Nos resultados obtidos acerca da reincidência, cerca de 37% dos apenados eram reincidentes, índice, este, que se apresenta maior que a taxa nacional segundo o IPEA (2015) que foi de 24,4% (MONTEIRO E CARDOSO, 2013). Sendo assim, este dado demonstra a falha do sistema penitenciário de reabilitar o indivíduo para a inserção na sociedade.

Além disso, o tempo de sentença neste estudo foi semelhante entre as variáveis menor ou igual há 11 anos e maior que 12 anos, no entanto é importante discutir que os jovens representaram grande parcela das sentenças menores. Tal fato, de acordo com MONTEIRO E CARDOSO (2013), está relacionado a um sistema penitenciário que cumpre o papel de encarceramento por pressão da sociedade por mais segurança sem o reconhecimento efetivo do motivo deste grupo estar cometendo delitos, o que leva a concluir que a inserção das faixas etárias mais jovens à criminalidade sem medidas efetivas de ressocialização contribui para “carreira criminoso”, evidenciada pela maior porcentagem de reincidência na faixa etária entre 29-36 anos (SAPORI, SANTOS E MAAS, 2017).

Outro critério avaliado neste trabalho envolve o fato que o ambiente prisional é fortemente influenciado pelas condições ambientais: celas pouco iluminadas e ventiladas, superlotação, condições de higiene precárias e falta de acesso precoce aos serviços de saúde. A questão ambiental do sistema prisional foi exaustivamente delineada no estudo de MOULTON (2013), realizado na penitenciária alvo deste estudo: CRAMA. Nele, o autor destaca quanto ao sucateamento da estrutura física, escassez do material humano e recursos financeiros, além da alta insalubridade e desrespeito a dignidade humana.

Dentro do amplo espectro de patologias que podem acometer os indivíduos apenados, este estudo deu destaque para aquelas de maior prevalência dentro da amostra, dentre as quais as afecções de pele obtiveram maior realce. Sabe-se que a escabiose ou sarna é uma infecção causada pelo parasita *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* que ganha importância pela morbidade associada ao prurido intenso, alta infecciosidade, surtos frequentes e persistência dos sintomas por muitos dias, e que sua transmissão faz-se pelo contato cutâneo direto prolongado com indivíduos parasitados, comum nos presídios superlotados (TAVARES E TELORES, 2013).

Além disso, a ausência de disponibilidade de recursos para determinar diagnósticos com maior especificidade limitam as condutas médicas e expõe o detento a tratamentos de amplo espectro. Essa realidade corrobora com o trabalho de BARBOSA et al (2014) que contempla as dificuldades em prover diagnósticos e tratamentos adequados a essa população de risco.

Ademais, 61,40% dos prontuários avaliados demonstraram que as afecções de pele são mais comuns na faixa etária entre 18 e 29 anos. Isso é reflexo do maior contingente proporcional dessa população dentro dos presídios e não especificamente pela questão imunológica de maior predisposição, MINAYO E RIBEIRO (2016) corroboram com os achados desse trabalho quando afirmam em sua pesquisa que a frequência maior dos sintomas foi observada na faixa etária entre 20-29 anos.

Dentre as doenças crônicas, houve ênfase para a hipertensão arterial sistêmica que, apesar de presente, abarca apenas 2,17% da população carcerária estudada. Este valor está abaixo da média nacional, mas, justifica-se ao fato de os apenados serem em maioria muito jovens e esta doença ser mais frequente em adultos velhos e idosos, corroborando com os demais estudos brasileiros. Ainda com relação às doenças cardíacas, verificou-se a presença de um detento com cardiopatia, não sendo estabelecida se esta era congênita ou não, impossibilitando uma discussão mais aprofundada sobre o tema. Por fim, a diabetes mellitus foi outra doença crônica averiguada nesta população que pode estar associada à péssima dieta, isso porque a falta de uma alimentação equilibrada está diretamente imbricada na fisiopatologia desta enfermidade. Essa questão alimentar é fortemente discutida na literatura, justamente por ter ampla relação com a instalação de muitas doenças, assim tanto a PNAISP (2016) se refere à alimentação adequada como condição de saúde, como a Resolução nº 14 da ANVISA (2014), que já havia estabelecido, desde 2004, que: “a alimentação será preparada de acordo com as normas de higiene e de dieta, controlada por nutricionista, devendo apresentar valor nutritivo suficiente para manutenção da saúde e do vigor físico do preso” (BRASIL, 2014; FREITAS, et al. 2016; MINAYO E RIBEIRO, 2016)

Além disso, o ambiente prisional associado ao comportamento de risco da população carcerária apresenta condições que favorecem a disseminação de doenças infectocontagiosas, por

exemplo: uso de drogas injetáveis, práticas sexuais desprotegidas, múltiplos parceiros sexuais, uso de tatuagem, diagnóstico tardio e tratamento inadequado (ARAÚJO, FILHO, FEITOSA, 2016; GONÇALVES, 2005; PORTELA, 2014). O quantitativo de DST's no presente estudo foi em torno de 36% em relação às demais doenças encontradas, as com maior predomínio foram sífilis e gonorreia, estas patologias se relacionam ao grau vulnerabilidade que o apenado está exposto, como baixa escolaridade, baixo nível econômico, condições de moradia, visto que isto dificulta o acesso à informação sobre a prevenção e tratamento dessas doenças.

Em relação a faixa etária, os apenados entre 29-36 anos foram os mais acometidos pelas DST's, o que corrobora com SOUZA et al (2012) pois a baixa eficácia tanto das informações quanto dos cuidados no que tange à saúde sexual, é um importante fator contribuinte para o maior acometimento nos adultos jovens. É válido ressaltar que os fatores de risco para essas doenças têm aumentado sua frequência nos jovens o que pode ser agravado pelo fato de que hoje em dia o HIV já possui tratamento e nas outras doenças há cura, o que leva o portador a negligenciar a prevenção dessas doenças (RIBEIRO, et al; 2013).

Por fim, a correlação entre as condições precárias de ventilação e insalubridade dentro das celas, bem como a superpopulação carcerária favorecem a infecção/contágio da tuberculose. Ressalta-se que essa doença é causada por um bacilo – bacilo de Koch – altamente contagioso em pessoas que mantem contato prolongado em ambientes mal ventilados.

Quanto à sintomatologia vale ressaltar que 80% dos portadores sintomáticos da tuberculose encontram-se entre 15 e 59 anos (BRASIL, 2017), o que corrobora com o presente estudo, visto que a maioria é composta por adultos jovens, com idades entre 19 e 36 anos.

Um ponto de destaque e que deve ser atentado é que, de acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o principal sintoma entre adolescentes e adultos jovens privados de liberdade é a tosse de duas semanas ou mais, tornando-se este um critério para investigação da tuberculose nessa população.

Portanto, deve-se considerar tanto a condição socioambiental em que o indivíduo está inserido, quanto à fisiopatologia e manifestações da doença para entender a maior prevalência da tuberculose na faixa etária adulta e, dessa forma, diagnosticá-la e prover tratamento adequado (BRASIL, 2017).

Diante dessa discussão, adverte-se a extensa crise do sistema prisional, tanto no que cerne o âmbito nacional, como o regional mencionado neste estudo. Isso porque este mante-se marcadamente punitivo e atuante em um contexto de um conjunto arcaico que despreza ou minimiza a dignidade humana. É fundamental que haja na sociedade uma profunda reflexão, visto que as conflitantes metas: punir, prevenir e regenerar não tem alcançado os fins a que se propõem.

5 CONCLUSÃO

Ao final deste estudo compreende-se que a maior parte da população carcerária que apresentaram doença no CRAMA é constituída predominantemente de jovens negros e pardos, pobres, com baixa escolaridade e moradores da periferia, realidade já evidenciada nas unidades prisionais do país. Frente a isso, é indiscutível a necessidade de implantação de políticas adequadas de ressocialização e reintegração, mas não se deve abster somente a isso, visto que é inegável a necessidade de prover dignidade a esses apenados neste processo.

Diante disso, garantir melhorias das condições ambientais, vivenciais e de saúde a esses detentos é avaliar seus direitos fundamentais, garantidos por lei. Essa constatação merece especial atenção da Secretaria de Administração Penitenciária, da Defensoria, do Ministério Público e da Justiça Penal.

Ademais, quando analisado sobre a ótica da saúde, este trabalho ratifica que os apenados têm uma situação desvantajosa e deteriorada comparada a maioria da população. Com pouco acesso aos serviços de saúde e aos profissionais qualificados, eles ficam a margem dos cuidados preventivos e curativos de que tem direito.

Dessa forma, deve-se considerar que embora a pesquisa apresente limitações, principalmente em decorrência a grande quantidade de dados ausentes nos prontuários, esta representa um avanço na produção de conhecimento acerca da saúde no sistema penitenciário, sobretudo pela escassez de estudos com tal abordagem.

Por fim, as discussões sobre saúde no sistema penitenciário devem ser instigadas nos centros educacionais, tendo em vista a apreensão de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades e competências, a fim contribuir para a adequada atuação dos profissionais de saúde neste cenário.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO T.M.; ARAÚJO FILHO A.C.; FEITOSA K.V. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 17, n. 4. 2016.

BARBOSA M.L., et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 586-592. 2014.

BARSAGLINI, R. Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. *Rev. Ciênc. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2315-2316. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 14, de 28 de março de 2014. Dispõe sobre matérias estranhas macroscópicas e microscópicas em alimentos e bebidas, seus limites de loterância e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0014_28_03_2014.pdf> Último acesso em: 25/01/20.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. A visão do Ministério Público sobre o sistema prisional brasileiro – 2016. Brasília, 2016.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de setembro de 1984, seção 3. Institui a Lei de Execução Penal e dispõe sobre assistência à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm>. Último acesso em 25/01/2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Atualização – Junho de 2016. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde no Sistema Prisional. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-geral de Desenvolvimento da epidemiologia em serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Brasília, 2017.

FILHO S.M.M.; BUENO P.M.M.G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016.

FREITAS R.S. et al. Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Das Pessoas Privadas De Liberdade No Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. R Pol Púb, São Luís, v. 20, n. 1, p. 171-184, 2016.

GONÇALVES K.K. História de vida e situação de saúde no ambiente prisional de goiás: estudo da prevalência de hepatite c em detentos. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção

do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifício Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2005.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Relatório final de atividades da pesquisa sobre reincidência criminal. Rio de Janeiro, 2015.

MANCHA TORRES, G.L.; AYALA GAYTAN, E. A. Factores de riesgo asociados a la conducta violenta de los jóvenes en México. *Desarro. soc.*, Bogotá, n. 81, p. 171-210, Dec. 2018.

MINAYO M.C.S.; RIBEIRO A.P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040. 2016.

MONTEIRO F.M., CARDOSO G.R. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária. *Civitas*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 93-117. 2013.

MOREIRA L.E.; TONELI M.J.F. Paternidade, Família e Criminalidade: uma arqueologia entre o direito e a psicologia. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 36-46. 2014.

MOULTON E.A.S. A problemática do sistema penitenciário marabaense: O presídio CRRAMA (Centro de Recuperação Regional Agrícola Mariano Nunes). 2013. 18f. Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação no curso de pós-graduação em Gestão Penitenciária, Faculdade Estácio do Pará, Belém, 2013.

OLIVEIRA F.A. et al. Medicina além das grades – uma Experiência da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 42, n.4, p. 134-143, Dez. 2018.

OLIVEIRA V.A.S.; GUIMARÃES S.J. Saúde atrás das grades: o Plano Nacional de saúde no sistema penitenciário nos estados de Minas Gerais e Piauí. *Rev. Saúde em Debat.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 91, p. 597-606. 2011.

PASTERNAK S. Habitação e saúde. *Estud. Av.*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 51-66. 2016.

PORTELA R. Avaliação da soroprevalência e dos fatores de risco de infecção por sífilis em indivíduos privados de liberdade do complexo prisional de Aparecida de Goiânia. Dissertação

apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifício Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2014.

PRADO L.L. Vulnerabilidade habitacional: uma análise da moradia em cortiços em São Paulo-SP. 2015. 122f. Tese apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo, 2015.

RIBEIRO A.C., et al. O cotidiano do adolescente que tem HIV/AIDS: impessoalidade ao tremor. *Texto & Contexto enferm*, Santa Catarina, v. 22, n. 3, p. 680-686. 2013.

SAPORI L.F.; SANTOS R.F.; MAAS, L.W.D. Fatores sociais determinantes da reincidência criminal no brasil: o caso de minas gerais. *Rev. bras. Ci. Soc*, São Paulo, v. 32, n. 94, e329409, 2017.

SOUZA A.R., et al. Perfil de usuários masculinos atendidos em um serviço de referência para doenças sexualmente transmissíveis. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 4, n.13. p, 734-743. 2012.

TAVARES M.; TELORES M. Escabiose: recomendações práticas para diagnóstico e tratamento. *Nascer e Crescer*, Porto, v. 22, n. 2, p. 80-86. 2013.

TORRES L.R. Racismo gendrado e o sistema penal brasileiro. 2016. 85f. Monografia apresentada para obtenção do Título de Bacharel em Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Status Paper on Prisons and Tuberculosis. Londres, 2007.