



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PRESOS DE UMA CENTRAL DE CUSTÓDIA DE PRESOS DE JUSTIÇA

### EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE INMATES OF A CUSTODY CENTRAL OF JUSTICE PRISONERS

### EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS INTERNOS DE UNA CENTRAL DE CUSTODIA DE PRISIONEROS DE JUSTICIA

Elaine Cristine Santos Serejo de Oliveira<sup>1</sup>, Natália Pereira Marinelli<sup>2</sup>, Francisca Jéssica Lima dos Santos<sup>3</sup>, Raimundo Nonato Silva Gomes<sup>4</sup>, Nelson Miguel Galindo Neto<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar o perfil dos encarcerados na Central de Custódia de Presos de Justiça. **Método:** estudo descritivo, de campo, de abordagem quantitativa. Foi traçado o perfil dos internos da CCPJ de Caxias/MA, de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015, utilizando-se um formulário semiestruturado que abordou características sociodemográficas e histórico de encarceramento. **Resultados:** a faixa etária mais predominante foi de 26 a 35 anos, a maioria possuía ensino fundamental incompleto e está solteira. O consumo de drogas ilícitas entre eles é elevado e alguns indivíduos necessitam de consultas e exames periódicos. **Conclusão:** a dignidade humana desta população, a maioria jovem, com pouca escolaridade, foi retirada no momento em que os mesmos adentraram ao presídio, culminando em condições insuficientes para uma vida saudável, observadas nos resultados do estudo. **Descritores:** Enfermagem; Prisioneiros; Saúde Pública.

#### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the profile of prisoners in the Custody Central of Justice Prisoners. **Method:** descriptive, field study, of quantitative approach. The internals' profile of the CCPJ of Caxias/MA was traced, from December 2014 to February 2015, using a semi-structured questionnaire covering sociodemographic characteristics and incarceration history. **Results:** the most prevalent age group was 26-35 years, most had not completed elementary school and is single. The use of illicit drugs among them is high and some individuals require periodic consultations and examinations. **Conclusion:** the human dignity of this population, mostly young, with little education, was withdrawn at the time they entered the prison, resulting in insufficient conditions for a healthy life, observed in the study results. **Descriptors:** Nursing; Prisoners; Public Health.

#### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el perfil de prisioneros en la Central de Custodia de Prisioneros de Justicia. **Método:** estudio descriptivo, de campo, de enfoque cuantitativo. Fue trazado el perfil de los internos de la CCPJ de Caxias/MA, desde diciembre 2014 hasta febrero 2015, utilizando un cuestionario semi-estructurado que abordó las características sociodemográficas y historial de encarcelamiento. **Resultados:** el grupo de edad más frecuente fue de 26-35 años, la mayoría no había terminado la escuela primaria y es soltera. El uso de drogas ilícitas entre ellos es alto y algunos individuos requieren consultas y exámenes periódicos. **Conclusión:** la dignidad humana de esta población, en su mayoría jóvenes, con poca educación, fue retirada en el momento en que entraron en el presidio, lo que resulta en condiciones insuficientes para una vida saludable, observadas en los resultados del estudio. **Descriptores:** Enfermería; Los Prisioneros; Salud Pública.

<sup>1</sup>Enfermeira, Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. Caxias (MA) Brasil, [serejoelaine@gmail.com](mailto:serejoelaine@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Engenharia Biomédica, Colégio Técnico de Teresina/CTT, Doutoranda, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. [enfnatmarinelli@hotmail.com](mailto:enfnatmarinelli@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. Caxias (MA), Brasil, [jesesi\\_linda@hotmail.com](mailto:jesesi_linda@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeiro, Universidade Estadual do Maranhão/UEMA. Caxias (MA), Brasil, [raigomezz19@gmail.com](mailto:raigomezz19@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pernambuco/IFPE - Campus Pesqueira. Pesqueira (PE), Brasil, [nelsongalindont@hotmail.com](mailto:nelsongalindont@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Sistema Penitenciário é um assunto de repercussão no Brasil, devido aos seus inúmeros problemas. Dados do Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN registraram a população carcerária brasileira em 548.003 detentos, porém, a capacidade para abrigo de detentos em presídios a nível geral no Brasil é de 310.687 vagas.<sup>1</sup> Verifica-se, então, a superlotação, que é um dos assuntos ponderados no nosso país, a respeito do sistema prisional, além da carência de higiene que propiciam diversas doenças.

Em 9 de setembro de 2003, a Portaria Interministerial n.º 1.777 instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, plano este que foi aprovado na 12ª Conferência Nacional de Saúde. A preocupação em investir na atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade surgiu por acreditar-se que a criminalidade não será reduzida com a ampliação do Sistema Penitenciário, mas que os presidiários necessitam estar preparados para a reinserção na sociedade, através da humanização, no entanto, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário contempla, essencialmente, a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento, não incluindo presos do regime aberto e presos provisórios, recolhidos em cadeias públicas e distritos policiais.<sup>2</sup> Partindo dessa afirmação, compreende-se que as Centrais de Custódia, por, teoricamente, serem unidades para presos provisórios, não estão incluídas no Plano. Entretanto, além de provisórios, a Central de Custódia de Presos de Justiça - CCPJ de Caxias abriga, também, presos de regime fechado, pelo fato de a comarca não contar com uma penitenciária, o que resulta uma superlotação e, conseqüentemente, sérios problemas de diversos aspectos.

De modo geral, é inegável a situação precária em que as pessoas condenadas vivem no ambiente prisional. Presídios superlotados, pessoas amontoadas em celas, expostas à violência e sem o mínimo de lazer, o que agrava a saúde na carceragem.

A grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade que não se pode negar.<sup>2</sup> Embora existam inúmeros tratados internacionais que definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades

penitenciárias de todo o mundo, observa-se que estas não vêm sendo seguidas.

Partindo do conhecimento de que a “universalidade” é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), verifica-se, então, a necessidade de atender à exigência do mandamento constitucional “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) prediz a inclusão da população encarcerada no SUS, garantindo que o direito à cidadania se concretize na perspectiva dos direitos humanos.

A população encarcerada, por estar confinada é mais acessível, sendo assim, deveria representar uma parcela de maior interesse para os profissionais da saúde, particularmente, o enfermeiro, no direcionamento de ações programáticas de prevenção fundamentadas pelas peculiaridades desse estrato populacional.<sup>3</sup>

A relevância desse estudo pode ser justificada pelo número insuficiente de trabalhos e publicações da saúde nessa área, principalmente no que diz respeito a trabalhos feitos por enfermeiros que prestam assistência à população encarcerada. A maioria das pesquisas realizadas nessa área se concentrara no estudo das infecções pelo HIV e Hepatites, no entanto, chama a atenção a escassez de estudos sobre as características psicossociais da população, como por exemplo, estresse psicológico, apoio social ou uso de drogas. É uma população que necessita de saúde, independente do crime cometido. Acredita-se que, com ações de saúde, é possível mudar o cenário dentro das unidades prisionais.

Ainda há de serem levados em conta os benefícios para os próprios familiares dos presos, porque, quando se trata de uma doença contagiosa, o familiar deste detento corre o risco de contrair a doença, pois, no período de carceragem eles têm, por direito, saída temporária em alguns casos, como para visitar a família e comparecer a cursos profissionalizantes, como é colocada na Lei de Execução Penal 7.210/84.

Mediante o exposto, e entendendo ser a saúde um direito imprescindível na vida de qualquer ser humano, considera-se que estudar a saúde do apenado no Sistema Prisional, enquanto direito social garantido pelo Estado é um tema atual e relevante, que envolve todo um contexto biopsicossocial, o qual necessita de um olhar reflexivo, que deve ser fundamentado nos pressupostos que legislam a atenção às condições de saúde de todo brasileiro, independentemente do local onde se encontra.<sup>4</sup>

Desta forma, faz-se necessário se deparar com a realidade deste sistema carcerário para conhecer seus indicadores e, então, confeccionar planos especiais de necessidades de saúde para este grupo. Assim, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos encarcerados na Central de Custódia de Presos de Justiça.

MÉTODO

Estudo descritivo, de campo, de abordagem quantitativa com a população privada de liberdade na Central de Custódia de Presos de Justiça (CCPJ) de Caxias, no interior do Maranhão, no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015.

A Central de Custódia, que antes era denominada Complexo Policial de Caxias, possui 14 celas e tem capacidade para receber 80 detentos. O quadro de funcionários conta com 1 diretor, 13 agentes penitenciários, 37 monitores e dois agentes administrativos. Os agentes penitenciários formam o quadro efetivo de funcionários. Os monitores e agentes administrativos fazem parte de uma empresa terceirizada que presta serviços ao Estado.

Não existe um setor de saúde implantado no estabelecimento. Os internos têm acompanhamento somente de um enfermeiro que trabalha como agente penitenciário na unidade.

Os sujeitos do estudo incluíram todos os indivíduos com mais de 6 meses de reclusão lotados na CCPJ referida. Participaram do estudo 63 sujeitos do sexo masculino sentenciados e em regime provisório. O instrumento de coleta foi um formulário semiestruturado que abordou o perfil sociodemográfico e histórico de encarceramento. O método de entrevista foi escolhido, pois possibilitou aos internos maior liberdade para expressarem suas declarações e sentimentos. Os sujeitos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O formulário aplicado apresentou questões relativas a aspectos sociodemográficos, história do encarceramento, comportamentos do interno, dentre outros quesitos. As

questões eram preenchidas pela própria pesquisadora, que garantia o sigilo das informações.

Os internos foram identificados através de uma lista que computava seus nomes completos, cedida pela direção da CCPJ. No formulário, eles foram identificados através de números. Como a entrevista foi realizada individualmente, o monitor levava um interno por vez ao consultório adaptado para a pesquisa, seguindo a ordem por celas. Após a confirmação do nome na lista, dar-se-ia um número correspondente à ordem em que foi chamado. Esta seria sua identificação numérica, para o cumprimento do sigilo.

Inicialmente realizou-se a análise descritiva das características sociodemográficas e de comportamento de risco para infecções no ambiente. Criou-se um banco de dados no Programa *Epi Info* versão 3.5.2 que consta os dados obtidos por meio das entrevistas. Os dados foram analisados levando em consideração a literatura especializada na área, baseada em artigos científicos e o Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEMA - CAAE 39302114.4.0000.5554.

Por se tratar de informações sigilosas, em nenhuma ocasião a identidade dos entrevistados foi revelada. A pesquisa foi realizada individualmente e sempre acompanhada de um monitor designado pela CCPJ, devidamente capacitado para tal feito e em ambiente seguro.

RESULTADOS

A população total da CCPJ de Caxias - MA no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015 era de 122 internos. Participaram do estudo 63 sujeitos do sexo masculino sentenciados e em regime provisório, que preencheram os critérios de inclusão propostos neste estudo. No entanto, dos demais indivíduos, 5 se recusaram a participar da pesquisa, 38 estavam reclusos há menos de 6 meses e 15 estavam no regime semiaberto, passando o dia fora do presídio, pois trabalham em serviços externos, chegando à unidade no período noturno, o que inviabilizava a sua participação no estudo.

Tabela 1. Características sociodemográficas e comportamentais da população carcerária da Central de Custódia de Presos de Justiça - Caxias - MA, 2015.

| Variáveis                     | n  | %     |
|-------------------------------|----|-------|
| Sexo                          |    |       |
| Masculino                     | 63 | 100%  |
| Feminino                      | 0  | 0     |
| Faixa etária                  |    |       |
| 18 - 25                       | 24 | 38,1% |
| 26 - 35                       | 26 | 41,3% |
| 36 - 45                       | 9  | 14,3% |
| 46 - 55                       | 3  | 4,8%  |
| 56 - 65                       | 1  | 1,6%  |
| Escolaridade                  |    |       |
| Não Alfabetizado              | 5  | 7,9%  |
| Ensino Fundamental Incompleto | 41 | 65,1% |
| Ensino Fundamental Completo   | 7  | 11,1% |
| Ensino Médio Incompleto       | 6  | 9,5%  |
| Ensino Médio Completo         | 4  | 6,3%  |
| Estado civil                  |    |       |
| Casado                        | 9  | 14,3% |
| Divorciado                    | 1  | 1,6%  |
| Separado                      | 4  | 6,3%  |
| Solteiro                      | 34 | 54,0% |
| União Estável                 | 14 | 22,2% |
| Viúvo                         | 1  | 1,6%  |
| Número de filhos              |    |       |
| 0                             | 19 | 30,2% |
| 1                             | 12 | 19,0% |
| 2                             | 17 | 27,0% |
| 3                             | 7  | 11,1% |
| 4                             | 5  | 7,9%  |
| 5                             | 2  | 3,2%  |
| 6                             | 1  | 1,6%  |
| Naturalidade                  |    |       |
| Caxias - MA                   | 43 | 68,3% |
| Estado do Maranhão            | 14 | 22,2% |
| Outros                        | 6  | 9,5%  |

De acordo com a Tabela 1, verifica-se que foram entrevistados somente indivíduos do sexo masculino, pois a população feminina se encontrava reclusa há menos de 6 meses. Todos os indivíduos são maiores de 18 anos. A faixa etária de maior predominância foi de 26 a 35 anos, com 26 (41,3%). Mais da metade dos entrevistados, 41 (65,1%) possuem o ensino fundamental incompleto. Apenas 4 (6,3%) concluíram o ensino médio. A maior parte dos internos, 34 (54%) está solteira, seguida de indivíduos em união estável 14 (22,2%), pois os mesmos têm companheira, porém, de forma não oficializada. Em relação à cidade de procedência, a maioria 43 (68,3%) é natural de Caxias - MA, seguida de 14 (22,2%) nascidos em outras cidades do estado do Maranhão. Os demais, 6 (9,5%), são provenientes de outros estados.

A Tabela 2 demonstra a análise das características antropométricas (peso e altura) já convertidas em Índice de Massa

Corporal (IMC) e das características da pressão arterial (PA), tendo como base as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial elaborada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010).



Tabela 2. Análise das características antropométricas convertidas em IMC e da pressão arterial segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.

| Variáveis          |    | Situação         |                               | n  | %      |
|--------------------|----|------------------|-------------------------------|----|--------|
| IMC                |    |                  |                               |    |        |
| Abaixo de 17       |    | Muito Baixo peso |                               | 2  | 3,17%  |
| Entre 17 e 18,49   |    | Abaixo do peso   |                               | 0  | 0%     |
| Entre 18,5 e 24,99 |    | Peso normal      |                               | 45 | 71,43% |
| Entre 25 e 29,99   |    | Acima do peso    |                               | 11 | 17,46% |
| Entre 30 e 34,99   |    | Obesidade I      |                               | 4  | 6,35%  |
| Entre 35 e 39,99   |    | Obesidade II     |                               | 0  | 0%     |
| Acima de 40        |    | Obesidade III    |                               | 1  | 1,59%  |
| Subtotal           |    |                  |                               | 63 | 100%   |
| Pressão Arterial   |    |                  |                               |    |        |
| Sistólica          |    | Diastólica       |                               |    |        |
| <120               | E  | <80              | Ótima                         | 29 | 46,03% |
| <130               | E  | <85              | Normal                        | 8  | 12,70% |
| 130 a 139          | Ou | 85 a 89          | Limítrofe                     | 7  | 11,11% |
| 140 a 159          | Ou | 90 a 99          | Estágio 1                     | 9  | 14,28% |
| 160 a 179          | Ou | 100 a 109        | Estágio 2                     | 2  | 3,17%  |
| ≥180               | Ou | ≥110             | Estágio 3                     | 0  | 0%     |
| >140               | E  | <90              | Hipertensão sistólica isolada | 8  | 12,70% |
| Subtotal           |    |                  |                               | 63 | 100%   |

A Tabela 2 revela que a maior parte dos internos 45 (71,43%) se encontra com peso normal. 11 (17,46%) internos estão acima do peso, 2 (3,17%) com muito abaixo do peso, 4 (6,35%) com obesidade grau I e 1 (1,59%) em estado de obesidade grau III. Analisando a situação da pressão arterial dos indivíduos, 29 (46,03%) apresentaram a PA considerada ótima de acordo com as VI Diretrizes

Brasileiras de Hipertensão Arterial. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a pessoa com PA ótima é aquela que apresenta pressão arterial menor que 120/80mmHg e as pessoas que apresentam PA entre 130/85mmHg são consideradas normotensas.

A figura 1 mostra a distribuição dos medicamentos mais utilizados pela população da CCPJ segundo a classe terapêutica.

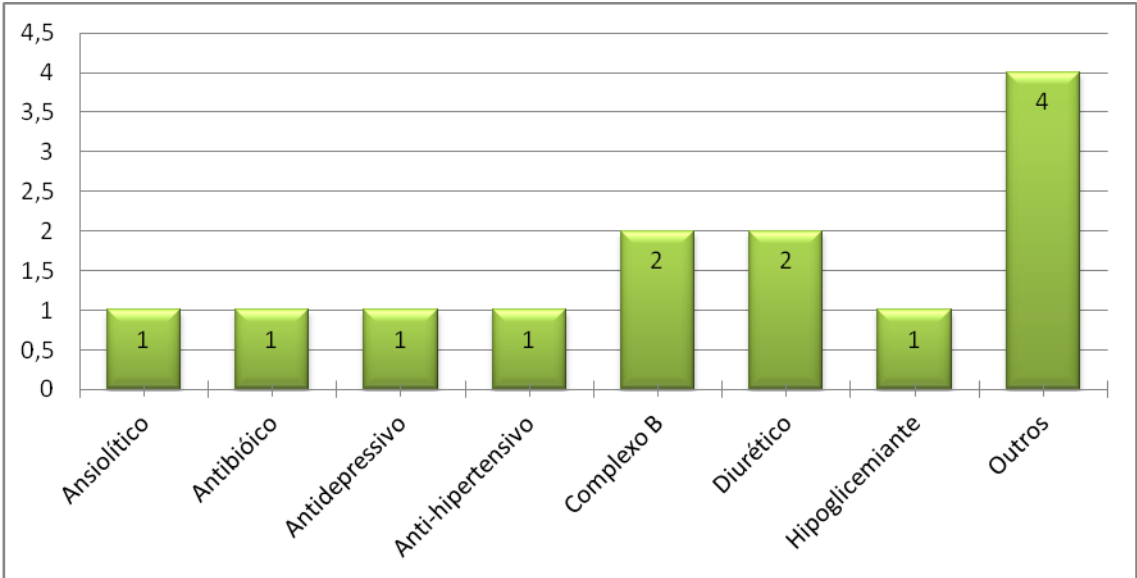


Figura 1. Distribuição dos medicamentos usados pelos encarcerados na CCPJ de Caxias/MA segundo a classe terapêutica.

Dos medicamentos citados pelos internos (Figura 1), o Complexo B e diuréticos (losartana e hidroclorotiazida) foram citados duas vezes, cada. Ansiolíticos, antibióticos, antidepressivos, antihipersensivos e hipoglicemiantes orais foram citados uma única vez, cada. No item “outros”, incluem-se o omeprazol, paracetamol. Consideram-se, também, os medicamentos relacionados à patologia, não sendo citados os seus nomes pelos internos, pois os mesmos não se recordaram. Dentre eles, coquetel para anemia e corticoides.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico dos internos não apresentou discrepância em relação a resultados semelhantes aos identificados em outros estudos.

A característica mais importante relativa à baixa escolaridade como um possível elemento indutor da violência está ligada às condições de ocupação que a classe de pessoas privadas de liberdade enfrenta, pois não tendo acesso a uma renda melhor, habita locais carentes, com uma estrutura física em que os espaços são exíguos, sem

infraestrutura adequada e sem privacidade entre os indivíduos e os grupos familiares.<sup>5</sup>

O alto índice de uniões informais foi observado porque durante as entrevistas os indivíduos, quando questionados sobre seu estado civil, tinham dúvidas quanto à sua condição. Referiam solteiros por ser a real condição civil, quando havia a opção de se considerarem amasiados.<sup>6</sup>

Esta pesquisa se configura como de resultado semelhante ao apresentado por Bulhões e Basílio Filho, que traçaram o perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) numa penitenciária de Caruaru - PE, num total de 97 indivíduos participantes do estudo, onde foi identificado o número de 29 (29,9%) detentos com pressão arterial ótima e 25 (25,8%) com pressão arterial normal. O número de indivíduos que apresentaram hipertensão em estágio 1 foi 22, o que equivale a 22,7%.<sup>7</sup>

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos.<sup>8</sup>

A consulta de enfermagem para pessoas com pressão arterial limítrofe tem o objetivo de trabalhar o processo de educação em Saúde para a prevenção primária da doença, por meio do estímulo à adoção de hábitos saudáveis de vida e também de avaliar e estratificar o risco para doenças cardiovasculares.<sup>9</sup> O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida, entretanto, sabe-se que este tratamento parece inviável dentro do ambiente prisional, que não contribui para que essas ações se desenvolvam.

Segundo relatos dos internos, o acesso aos medicamentos é dificultado, pois a maioria das medicações são levadas pelos familiares no momento da visita, pois alguns fazem uso rotineiros de determinados medicamentos, entretanto os mesmos reclamam de não possuírem à disposição analgésicos, anti-inflamatórios e outras medicações básicas para eventuais necessidades. Além disso, o uso de determinadas drogas requer acompanhamento médico para avaliação do paciente em relação à evolução do seu quadro, como no caso de indivíduos que fazem uso de anti-hipertensivos, antibióticos, dentre outros.

As bases etiológicas dos transtornos de depressão e sintomas de ansiedade parecem não estar ligadas ao ambiente carcerário, mas esse poderia servir apenas como vetor desencadeante para a ativação dos transtornos ou sintomas em indivíduos com predisposição biológica e que são mantidas de acordo com os pensamentos distorcidos dos indivíduos.<sup>10</sup>

Há uma enorme quantidade de detentos que diz sofrer com falta de assistência fundamental para necessidades básicas como frio, e roupas limpas e secas. Por conta disso, doenças que seriam facilmente tratadas, como a gripe, por exemplo, vêm a se agravar, transformando-se em pneumonia, sem que sequer haja remédios para tratá-los.<sup>11</sup>

A Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003 declara que os Ministros de Estado da Saúde e da Justiça, no uso de suas atribuições, aprovaram o PNSSP considerando a estimativa de que, em decorrência de fatores de risco a que está exposta grande parte dessa população, ocorra um número significativo de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus e a necessidade de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios.

Temos de garantir que as prisões não estão se tornando locais de reprodução para as doenças transmissíveis e não transmissíveis.<sup>12</sup> A Organização Mundial de Saúde considera que os valores sociais, como os direitos humanos e equidade são a chave para uma boa saúde. Quando um Estado priva as pessoas de sua liberdade, deve garantir o seu direito à saúde e proporcionar-lhes o melhor atendimento possível.

O desconforto de celas superlotadas leva às dores na coluna lombar, entretanto as dores de cabeça, de estômago e possivelmente as dores musculares, podem ser relacionadas ao nível de estresse. A falta de higiene e ventilação, além da alta umidade dentro do presídio são prejudiciais à saúde, podendo provocar diversas doenças, sendo a provável causa de febres frequentes, como forma do organismo combater possíveis infecções.<sup>13</sup>

## CONCLUSÃO

A maioria dos encarcerados na Central de Custódia de Presos de Justiça é jovem, solteira e possui ensino fundamental incompleto. Apresentam sinais e sintomas que necessitam de consulta e exames para possível

diagnóstico e tratamento, entretanto, o acesso é dificultado e, por muitas vezes, negado aos programas de saúde do SUS. Constatou-se que a situação dos encarcerados da CCPJ é complexa, uma vez que não há um serviço de saúde na instituição composto por uma equipe oferecer cuidado a esses indivíduos.

Observou-se, ainda, que a dignidade humana dos internos foi extraída no momento em que os mesmos adentraram ao presídio, devido à falta de investimentos do governo no sistema penitenciário, culminando em condições insuficientes para uma vida saudável, observadas nos resultados do estudo.

De fato, o preso é moldado pelo sistema. É inviável exigir a ressocialização do mesmo vivendo sem mínimas condições humanas, longe de um tratamento de saúde, num ambiente hostil e excêntrico. Se a prisão deveria ser um ambiente para ressocialização e está servindo para o agravo dos indivíduos, o mais provável é que ele se retire deste ambiente disposto a cometer novos crimes.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. Departamento Penitenciário Nacional Brasília, Sistema Penitenciário-DEPEN. Brasília, 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2 ed. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2005. [cited 2015 May 24] Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf)
3. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Ferreira RCN, Pinheiro AKB. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 May 24];25(3):386-92. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300011)
4. Arruda AJCG de, Oliveira MHB de, Guilam MC, Costa TF, Leite IF, Costa KNFM. Saúde atrás das grades: Sob a ótica dos apenados em regime fechado. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 June 16];6(12):2884-92. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3430/pdf\\_1722](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3430/pdf_1722)
5. Francisco Filho LL. Análise da relação da criminalidade e baixo nível escolar. Rev Intellectus [Internet]. 2012 June [cited 2015 May 24];22(8):103-18. Available from: <http://www.revistaintellectus.com.br/DownloadArtigo.ashx?codigo=247>
6. Nascimento AL. Políticas públicas de ressocialização dos apenados: Um estudo de caso da Penitenciária Regional de Campina Grande Raymundo Asfora - PB. Patos - PB. Monografia [Graduação em Administração] Universidade Estadual da Paraíba, 2014.
7. Bulhões AF, Basílio Filho M. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica na população carcerária da penitenciária Juiz Plácido de Souza da cidade de Caruaru-PE. Caruaru - PE. Monografia [Graduação em Enfermagem] FAVIP, 2010.
8. Sociedade Brasileira De Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
10. Araujo FAFM, Nakano TC, Gouveia MLA. Prevalência de depressão e ansiedade em detentos. Aval Psicol [Internet]. 2009 [cited 2015 May 24];8(3):381-90. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-4712009000300010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-4712009000300010&lng=pt&nrm=iso)
11. Machado AEB, Souza APR; Souza MC. Sistema Penitenciário Brasileiro - Origem, Atualidade e Exemplos Funcionais. Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito [Internet]. 2013 [cited 2015 May 24];10(10):201-12. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/RFD/article/viewFile/4789/4073>
12. World Health Organization. Prisons and Health. Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark 2014.
13. Reinert F, et al. Análise das condições de trabalho do assistente social no presídio feminino de Florianópolis/SC. Rev Bras Ergo [Internet]. 2014 [cited 2015 May 24];9(2):97-106 Available from: <http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/313>

Submissão: 17/06/2015

Aceito: 21/07/2016

Publicado: 01/09/2016

## Correspondência

Elaine Cristine Santos Serejo de Oliveira  
Travessa Abel Antunes, 1000  
Bairro Centro  
CEP 65600-130 – Caxias (MA), Brasil