

Artigo

**ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO MASCULINA EM REGIME
CARCERÁRIO**

HEALTH ASSISTANCE OF MALE POPULATION IN CARCERARY REGIME

Leônia Bezerra Santos¹
Anne Milane Formiga Bezerra²
Elayne Maria Dias de Medeiros³
Talita Araujo de Souza⁴
Adalmira Batista Lima⁵
Érica Surama Ribeiro César Alves⁶

RESUMO - Este estudo tem como objetivo geral analisar a assistência à saúde da população masculina em regime carcerário nas cadeias. Trata-se do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em 3 cadeias públicas localizadas nos municípios no sertão pernambucano. A população foi composta por 54 presidiários que se encontram em situação carcerária nas cadeias públicas das cidades acima citadas. Os resultados mostram que a maioria da amostra cursava ou cursou o ensino fundamental, eram solteiros, de cor parda e agricultores, a faixa etária mais prevalente foi a com idades entre 19 a 32 anos e a de tempo de detenção foi a de 3 a 28,6 meses, a maioria da amostra considera que sua situação atual de saúde é boa, relatou ainda que possui alguma doença crônica degenerativa, já chegou a adoecer na

¹ Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos;

² Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestra em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: annemilane_pb@hotmail.com;

³ Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade Católica de Santos – SP;

⁴ Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e UTI. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: talitaaraujo23@hotmail.com;

⁵ Fisioterapeuta. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Mestre em Ciências da Educação peça ULHT. E-mail: mira_batista@yahoo.com.br;

⁶ Enfermeira. Docente nas Faculdades Integradas de Patos-FIP. Mestre em Ciências da Saúde pela UNICSUL. E-mail: ericasurama@bol.com.br.



Artigo

cadeia e que quando ficou doente foi levado ao hospital Local. É importante que tenhamos sempre em mente que a saúde como um todo se faz em conjunto, onde, quando se tem a união entre órgãos e poderes, a sua efetividade é maior, o que nos faz acreditar que assim a prevenção, identificação e tratamento de doenças que são de maior frequência entre a população carcerária tem seus riscos de adoecimento diminuídos.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Sistema prisional. Vulnerabilidade.

ABSTRACT - This study has as general objective to analyze the health care of male prisoners in prisons. This is the descriptive, exploratory type, with a quantitative approach. The research was carried out in 3 public chains located in the municipalities in the Pernambuco sertão. The population was composed of 54 inmates who are in prisons in the public jails of the cities mentioned above. The results show that the majority of the sample attended or attended elementary school, were single, brown and farmers, the most prevalent age group was between the ages of 19 and 32 and the time of detention was from 3 to 28 , 6 months, most of the sample considers that his current health situation is good, also reported that he has some chronic degenerative disease, he got to get sick in the chain and that when he got sick he was taken to the local hospital. It is important that we keep in mind that health as a whole is done together, where, when there is a union between organs and powers, its effectiveness is greater, which makes us believe that the prevention, identification and treatment of diseases that are more frequent among the prison population have their risk of becoming ill.

Keywords: Deliver of Healt Care. Vulnerability. Prisions.

INTRODUÇÃO

A população presidiária brasileira vem crescendo anualmente, sendo o sistema penitenciário dotado de experiências e vivências marcantes e conflituosas, dentro das quais a equipe de saúde desempenha um importante papel de elo, entre o detento e a sociedade.

As ações inerentes às equipe de saúde quer sejam administrativas ou assistenciais, dadas as especificidades do Sistema Penal, se diferenciam na sua



Artigo

aplicabilidade da realidade extramuros. Para o atendimento das necessidades de saúde da população carcerária, o sistema prisional dispõe de profissionais de saúde nas unidades hospitalares prisionais (SOUZA; PASSOS, 2008).

Dada a importância da atenção de saúde deste grupo específico, os Ministérios da Justiça e da Saúde instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário através da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003 que prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos (BRASIL, 2004).

Para fundamentar e corroborar a prática dos profissionais de saúde foi consolidado um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica. Este possibilita o acesso a ações e serviços de saúde visando reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS (PINESE, 2014).

De acordo com Carmo e Araújo (2011), a equipe de saúde dentro do sistema prisional assume três principais funções: como prestadores de serviços e educadores, o qual atua nos cuidados de saúde e com a educação em saúde; como defensores, aquele que advoga para os detentos e os assegura o direito à saúde e o pôr fim como avaliadores que desempenham a função de avaliar os serviços de saúde em estabelecimentos correlacionais.

Sendo assim, surge o seguinte questionamento: Como está sendo prestada a assistência à saúde a população masculina que se encontram em regime carcerário? Este estudo permitirá um aprofundamento sobre a temática e trará para a academia a disponibilidade como fonte de pesquisa, objetivando incentivar o conhecimento e contribuir para o aperfeiçoamento da assistência à saúde no sistema presidiário, assegurando desta forma uma melhor qualidade para os presidiários. Este estudo tem como objetivo analisar a assistência à saúde a população masculina em regime carcerário nas cadeias do sertão pernambucano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foram três cadeias públicas de municípios distintos localizadas no



Artigo

sertão pernambucano - Brasil. Antes de iniciar a investigação, o estudo foi autorizado pela direção dos Presídios, submetido à plataforma Brasil e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB), sendo aprovado pelo CAAE: 68661817.0.0000.5181. Os pesquisadores tiveram como princípios respeitar os aspectos éticos da pesquisa que envolve os seres humanos contemplados na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS/MS⁵. Para tanto, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentando proposta em linguagem simples e acessível ao entendimento/compreensão dos presidiários, assegurando-lhes informações sobre o objetivo do estudo, liberdade em participar da pesquisa, privacidade, anonimato, bem como direito de desistir de quaisquer fases da pesquisa sem prejuízo para sua imagem, assistência e segurança.

A amostra foi composta por 54 presidiários que se encontravam em regime de privação de liberdade e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e que estava detido por um período maior ou igual a três meses. Foram excluídos os presidiários que apresentaram problemas mentais ou que estavam em regime disciplinar.

Os dados coletados foram tabulados em planilha do *Excel for windows*. Em seguida, para as análises, foi utilizado o pacote estatístico Programa Statistical Package for Science (SPSS), versão 22 para proceder análises descritivas de frequência relativa e absoluta, além de medidas de tendência central (Média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e valores mínimos e máximos). Como testes inferenciais, adotou-se a correlação de Spearman e o teste de Mann-Whitney. Aceitou-se como significância estatística um valor de $p \leq 0,05$.



Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Caracterização sócio demográfica da população carcerária, São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Escolaridade		
Não alfabetizado	8	15
Ensino Fundamental	26	48
Ensino Médio	19	35
Ensino Superior	1	2
Estado Civil		
Solteiro	33	61
Casado	19	35
Viúvo	1	2
Divorciado	1	2
Cor/raça		
Parda	25	46
Branca	14	26
Negra	10	19
Amarela	5	9
Ocupação		
Agricultor	18	33
Sem ocupação	10	19
Pedreiro	8	15
Motorista	4	7
Gesseiro	3	6
Pasteleiro	2	4
Outros	9	17
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os dados da tabela 1 mostram que 48% (n=26) tinham ensino fundamental, e 2% possuíam ensino superior. Quanto ao estado civil 61% (n=33) eram solteiros, 46% (n=25) se declarou de cor parda. Quanto a profissão exercida pelos presidiários anterior a sua detenção 33% (n=18) eram agricultores e 19% (n= 10) não tinham ocupação.



Artigo

De acordo com Cartaxo et al (2013), o perfil dos apenados brasileiros estão representados em sua maioria por indivíduos com baixa escolaridade, baixa renda, com algum tipo de profissão e ou ocupação, que já usaram algum tipo de droga e reincidentes em pequenos delitos.

Para Feijó; Assis, (2014) a exclusão econômica, cultural, territorial e étnica, vivenciadas por alguns grupos da sociedade, leva a um conjunto de situações que os deixam mais vulneráveis, dentre elas os autores destacam que quando as políticas públicas não oferecem ações que possam trazer benefícios e ou melhorais para a qualidade de vida da população, abre-se uma brecha para que haja uma maior susceptibilidade para que o indivíduo entre para o mundo do crime.

Segundo Rolin (2008), investimentos na educação refletem significativamente em questões de segurança pública, pois a educação apresenta papel fundamental nas desigualdades sociais, pois quando o cidadão possui nível de escolaridade satisfatório, tende a obter melhoras oportunidades no meio social, a exemplo de se obter um bom emprego, o que em tese diminui a probabilidade de uma pessoa se envolver com o crime.

Tabela 2. Descrição da amostra em relação as faixas etárias, tempo de detenção e Unidade prisional, São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Idade		
Entre 19 a 32 anos	38	70
Entre 32 a 45 anos	12	22
Entre 45 a 58 anos	4	7
Tempo de detenção		
Entre 3 a 28 meses	49	90
Entre 28 a 54 meses	3	6
Entre 54 a 80 meses	2	4
Unidade Prisional em que está detido		
São José Egito	25	47
Itapetim	17	31
Tuparetama	12	22
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



Artigo

A tabela 2 mostra que a faixa etária dos detentos, variou de 19 a 58 anos, sendo que a média de idade foi de 31 anos. A faixa etária mais prevalente foi de 19 a 32 anos. Verifica-se portanto que o número de indivíduos detidos é predominantemente jovem, em idade produtiva, sendo assim, a sua detenção apresenta forte impacto social e econômico. Em seu estudo, Monteiro; Cardoso (2013) identificaram que de toda a população carcerária brasileira no ano de 2010, 58% encontrava-se com idade de 18 a 29 anos, o que demonstra que indivíduos nessa faixa etária são mais susceptíveis aos processos de criminalização e seletividade do sistema prisional brasileiro, outro aspecto é que quanto mais precoce for a inserção do indivíduo no sistema prisional, maior serão as chances do mesmo continuar numa carreira criminosa.

Segundo dados do Mapa do Encarceramento no Brasil (2015) somente no ano de 2012, para cada grupo de 100 mil habitantes jovens acima de 18 anos havia 648 jovens encarcerados o que representa um forte impacto na vida social deste indivíduo, onde o mesmo levará consequências e sequelas para o resto de sua vida.

O tempo de detenção com 90 % (n=49) está entre 3 a 28,6 meses, observa-se que tal variável é mais um forte indicador quanto aspectos de cunho social e produtivo, visto que o tempo vivenciado pelos apenados, representam contribuições negativas quanto a critérios sociais dos mesmos, visto que quando em liberdade estes podem estar no convívio social e no seio familiar, favorecendo a ressocialização.

O estudo revela ainda que quase a metade da amostra está detida na unidade de São José do Egito, seguida de Itapetim e Tuparetama. Isso pode ser justificado pelo fato do município de São José do Egito ter um maior número de habitantes comparando com as demais, segundo o INFOPOL (2017) de janeiro a dezembro de 2017 São José do Egito registrou 1.307 ocorrências, enquanto Itapetim 484 seguido de Tuparetama com 236.

Segundo Monteiro, Cardoso (2013), em relação a taxa da população prisional no Brasil, os resultados mostram que a população carcerária cresce em número elevado, em comparação ao número de habitantes, em um período de 5 anos houve um crescimento de 41%, fator este que leva à super lotação dos presídios.



Artigo

Tabela 3. Descrição da amostra em relação condições de saúde São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Como se encontra sua situação de saúde no momento		
Boa	32	60
Ruim	12	22
Ótima	5	9
Não quiseram responder	5	9
Você tem alguma doença crônica degenerativa		
Sim	8	15
Não	46	85
Se sim, qual		
Hipertensão	2	33
Ansiedade	2	33
Epilepsia	1	17
Depressão	1	17
Você já chegou a adoecer na cadeia		
Sim	34	63
Não	20	37
Quando você ficou doente foi atendido por qual equipe		
Hospital local	25	86
USB	3	10
SAMU	1	3,4
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto às condições de saúde, não há nas cadeias dos municípios do estudo atendimento médico, psicológico ou qualquer outra assistência à saúde, não existindo farmácia, nem enfermaria. Em caso de emergência, os detentos são encaminhados para o Hospital Regional da região, e muitas vezes são negados esses atendimentos por falta de viaturas e escoltas para conduzi-los, não recebendo cuidados necessários à saúde.



Artigo

No entanto, a tabela 4 mostra que 60% (n=32) da amostra considera sua situação atual de saúde boa, relataram ainda que possuem alguma doença crônica degenerativa, já chegou a adoecer na cadeia e que quando ficou doente foi levado ao hospital Local.

O direito a saúde e um atendimento que atenda às suas necessidades está presente na Lei da Execução Penal (nº 7.210/1984) onde aborda a situação de saúde dos presos quando diz que a atenção a eles deve ser de caráter preventivo e curativo e compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Dessa forma é dever do estado garantir ao apenado o atendimento à saúde, quando este necessitar (MINAYO; RIBEIRO, 2016).

Tabela 4. Descrição da amostra em relação as práticas de saúde, São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Adquiriu alguma doença depois que deu entrada na cadeia		
Não	32	59
Sim	22	41
Se sim qual		
Doença viral	8	36
Doenças neurológicas	3	17
Doença mental	3	17
Outras	4	18
Você já recebeu orientações sobre os cuidados necessários com sua saúde		
Sim	10	18,51
Não	44	81,49
Se sim de quem		
Médico	4	40,0
Equipe de saúde	3	30,0
Enfermeira	2	20,0
Polícia	1	10,0
Como é a atuação da equipe de saúde dentro da cadeia		



Artigo

Ruim	35	64,80
Regular	14	25,95
Boa	4	7,40
Ótima	1	1,85
Você já foi recusado de ser atendido pela equipe de saúde		
Sim	9	83,4
Não	45	16,6
Por quem		
Polícia	3	33,4
Não relata	6	66,6
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na tabela 4 verifica-se que 41% (n=22) adquiriu alguma doença depois que deu entrada na cadeia, relataram não receber orientações de saúde e que consideraram a atuação da equipe de saúde dentro da cadeia como “ruim”. No entanto, a maioria relatou que não foram recusados de serem atendidos pelos serviços locais equipe de saúde.

Conforme BRASIL (1990) o Sistema Único de Saúde, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor de saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado".

Sendo assim, apesar de estarem aprisionados, os apenados possuem pleno direito a saúde, sendo feita de forma adequada, historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/AIDS, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito destas instituições (BRASIL, 2016).



Artigo

Tabela 5. Descrição da amostra em relação a satisfação com o desempenho da equipe de saúde, São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
Você acha que deveria melhorar a assistência à saúde aos detentos		
Sim	53	98
Não	1	2
Existe dificuldade em receber cuidados em saúde		
Sim	47	87
Não	7	13
Se sim, qual		
Escolta	11	32
Todas	9	27
Acesso	4	12
Atenção	2	6
Tempo	2	6
Falta de médico	2	6
Medicamento	2	6
Transporte	1	3
Burocracia	1	3
Você acha que a equipe de saúde deveria melhorar suas atividades dentro da cadeia		
Sim	54	100
Há disponibilidade de materiais e insumos para a realização de ações de assistência à saúde		
Suficientes	11	20
Insuficientes	43	80
TOTAL	54	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A tabela 6 mostra que quase todos consideram que deveria melhorar a assistência em saúde dos detentos, que possuem dificuldades em receber cuidados em



Artigo

saúde, que a equipe deveria melhorar sua atuação, mas que os materiais e insumos são insuficientes dentro da cadeia.

De acordo com Reis, Kind (2009) estudos chamam a atenção para o alto risco de vulnerabilidade apresentado pelos apenados quanto ao risco de desenvolvimento de patologias infecciosas, isso se dá ao fato da privação da liberdade induzir a condições de limitação de espaço, de organização social e mental, tais fatores predisõem a comportamentos de risco para múltiplas doenças transmitidas a pessoa.

A situação do Sistema Prisional no Brasil é grave, a precariedade de espaço e a carência do atendimento de saúde, é uma realidade que não pode ser negada, embora, exista vários acordos assinados internacionalmente nos quais definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias, verifica-se que em muitos locais as condições prestadas aos apenados são escassas sem condições alguma de oferecer qualidade de vida ou dignidade ao preso (SOUZA et al., 2013).



Artigo

Tabela 6. Distribuição da amostra em relação ao tempo de detenção entre municípios de São José do Egito, Itapetim e Tuparetama/PE (N=54).

Variáveis	Tempo de detenção		
	Média	Desvio padrão	Mediana
Unidade Prisional em que está detido			
Tuparetama	13,91	22,27	5,50
Itapettim	11,88	9,04	8,00
São José do Egito	12,36	12,68	6,00
p-valor			0,93
Como se encontra sua situação de saúde no momento			
Ruim	14,08	10,29	11,0
Boa	12,09	16,72	5,50
Ótima	11,40	10,33	6,00
p-valor			0,91
Você já chegou a adoecer na cadeia			
Sim	15,00	16,45	8,00
Não	7,57	7,12	4,00
p-valor			0,05
Adquiriu alguma doença depois que deu entrada na cadeia			
Sim	14,23	17,50	7,00
Não	11,09	11,72	5,50
p-valor			0,47
Você já recebeu orientações sobre os cuidados necessários com sua saúde			
Sim	15,20	23,18	6,50
Não	12,19	11,76	6,00
p-valor			0,56
TOTAL	54		100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017. Teste Mann-Whitney



Artigo

A tabela 6 mostra que houve resultado estatisticamente significativo para a comparação de tempo de detenção com e quem chegou a adoecer na cadeia. Mostrando mediana e médias maiores de tempo de detenção para as pessoas que adoeceram.

As elevadas taxas de prevalência de patologias no âmbito do sistema prisional brasileiro, traz importantes aspectos epidemiológicos nos quais no remetem a real situação vivenciada pelo encarcerados em nosso país, doenças como sífilis, hepatite B, tuberculose e pneumonia, aferem ao sistema prisional o status de problema de saúde pública em potencial. Antes tal situação, implementar assistência à saúde direcionada a esse público se faz necessário para reverter esse cenário preocupante (BARBOSA et al., 2014).

É importante destacarmos a participação da enfermagem, como agentes promovedores de ações de saúde dentro do sistema Prisional brasileiro, é importante que se tenha condições de trabalho favoráveis que ofereçam subsídios para os profissionais trabalharem, no entanto, a realidade vivenciada é outra, as condições insalubres conhecidas no sistema prisional são evidentes, o que geram vulnerabilidades entre os apenados em relação à aquisição de agravos à saúde (REIS; BERNARDES, 2013).

Neste processo, a enfermagem pode contribuir para o resgate da condição de vida digna, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, propiciando conforto e bem-estar, minimizando a discriminação ou preconceito; e ainda respeitando os princípios éticos e legais, com vistas a reaver o sentido da vida (SOUZA; PASSOS, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que tenhamos sempre em mente que a saúde como um todo se faz em conjunto, onde, quando se tem a união entre órgãos e poderes, a sua efetividade é maior, o que nos faz acreditar que assim a prevenção, identificação e tratamento de doenças que são de maior frequência entre a população carcerária tem seus riscos de adoecimento diminuídos.

Verificou-se que a partir da análise dos dados os entrevistados apresentaram riscos iminentes para o adoecimento de várias patologias, o que demonstram assim a vulnerabilidade dos mesmos, podendo observar que nas cadeias dos municípios de São



Artigo

Jose do Egito, Tuparetama e Itapetim – PE, os direitos e oportunidades no contexto prisional não são diferentes dos encontrados no sistema atual, nem sempre garantidos e frequentemente com violações de direitos no que diz respeito à saúde, educação e alojamento adequado. Cabe portanto, desenvolver ações estratégicas que possibilitem um plano de cuidados que diminuam as chances do desenvolvimento de doenças dentro das cadeias.

Portanto, para isso é necessário que se tenha conhecimento das principais dificuldades vivenciadas pelos apenados, e a atuação em conjunto dos profissionais da saúde bem como dos que compõem o sistema prisional se faz necessário, visto que somente assim pode-se fazer uma assistência à saúde no sistema prisional com eficiência e qualidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.L, CELINO, S.D.de M, OLIVEIRA, L.V. e, PEDRAZA, D.F, COSTA, G.M.C. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, v.18, n.4, out-dez 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. 12 DE DEZEMBRO DE 2012 Comitê de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília (DF); 2004.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde (BR); 2000.



Artigo

_____. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: MS, Ministério da Justiça; 2015.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Atenção em Saúde**. Legislação em Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.

CARMO, H.D.O; ARAÚJO, C.L.D.O. População idosa no sistema penitenciário: um olhar por trás das grades. **Rev Kairós Gerontologia**. v.14, n.6, p.183-194, 2011

CARTAXO, R. de O, COSTA, G.M.C, CELINO, S.D. de M, CAVALCANTI, A.L, Panorama brasileira da estrutura presidiária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** v.26, n.2, p. 266-273, 2013.

FEIJÓ M.C, ASSIS S.G. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas Famílias. **Estud Psicol**, v.9, n.1, p.157-66, 2014.

INFOPOL, 2017 **Sistema de Informação da Polícia Civil**. Disponível em: <http://policiacivil.pe.gov.br> (Acesso restrito a polícia).

MINAYO, M. C. S; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 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. Um debate oportuno Porto Alegre, **Civitas, revista de ciências sociais**. v. 13, n. 1, p. 93-117, 2013

PINESE, C.S.V. **Identificação da depressão em mulheres no sistema prisional**. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP; 2014. 76p.

REIS, A.R. dos, KIND, L.A. Saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 212-231, 2009.



Artigo

REIS, C.B; BERNARDES, E.B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Cienc. saude colet.** v.16, n.7, p:3331-8, 2013.

ROLIM M. **Mais educação, menos violência: caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas nos finais de semana.** Brasília: UNESCO; 2008.

SOUZA, A.T.da S, CASTRO, A.M, FREIRE, V.dos S, SOUZA, A.F. da S, SOUZA, M. da C.P de, ARAÚJO, T.M.E de. Educação em saúde para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS no sistema penitenciário. **R. Interd.** v.6, n.4, p.142-152, . 2013.

SOUZA, M.O.S; PASSOS, J.P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Escola Anna Nery Revista (Online).** v.12, n.3, 2008.

