

TEMPO DE PENA CRIMINAL: UMA PERSPECTIVA EM SAÚDE

CRIMINAL LENGHT TIME: A HEALTH PERSPECTIVE

CAROLINA MARIA CAMARGO LUCA^{1*}, ISADORA DE CARVALHO MARIANO VILLELA¹, AISSAR EDUARDO NASSIF², GABRIELA SCHIAVON GANASSIN³

1. Acadêmica do curso de graduação do curso de Medicina da UNINGÁ – Centro Universitário Ingá; 2. Professor Doutor de Urologia do curso de Medicina da UNINGÁ – Centro Universitário Ingá; 3. Professora Mestre em Enfermagem do curso de Medicina da UNINGÁ – Centro Universitário Ingá.

* Rua Padre Raimundo Le Goff, 797, Zona 7, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87020-040. carolina.camargo.luca@gmail.com

Recebido em 02/02/2017. Aceito para publicação em 11/05/2017

RESUMO

O tempo de prisão está diretamente relacionado à uma ameaça à saúde aos privados de liberdade. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo correlacionar o tempo de pena criminal com a situação de saúde de homens encarcerados. Estudo descritivo e exploratório, realizado em uma penitenciária estadual localizada em Maringá-PR, Brasil. A população total em estudo foi composta por 380 detentos. No presente estudo, foi observado que o tempo de pena de uma forma geral não influencia nas condições de saúde dos detentos. Com exceção do exame de urina, que demonstrou pequena associação com o tempo de pena. A associação de tempo de pena com alteração de saúde é ainda escassa na literatura, sendo necessário mais aprofundamento no assunto por outros pesquisadores. Em relação aos exames de urina, estes apresentaram alteração significativa, muito provavelmente quanto maior o tempo de pena, maior é a chance deste apresentar alterações e problemas urinários. Concluiu-se que o tempo prisional influenciou apenas em alterações urinárias e que a partir disso deve-se instituir inspeções às condições de higiene, qualidade da água e garantir a prática de sexo seguro e conscientização de doenças sexualmente transmissíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Prisioneiros, penitenciárias, assistência à saúde.

ABSTRACT

The jail time is also directly related to a health threat. Thus, this study aims to correlate the time of criminal penalty to the health status of incarcerated men of the Maringa State Penitentiary. Descriptive and exploratory study, conducted at a state prison in the Maringá, Parana, Brazil. The total study population consisted of 380 male inmates. They excluded 161 detainees remaining 219 detainees to the final composition of the sample. In this study, it was observed that the length time in general does not affect the health conditions of detainees in the Maringa State Penitentiary. Aside from urinalysis that showed

little association with the length time. It was concluded that the prison time influenced only in urinary changes and that from it should be instituted inspections of hygiene, water quality and ensure the practice of safe sex and awareness of sexually transmitted diseases.

KEYWORDS: Prisoners, prisons, delivery of health care.

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que mais de 10,35 milhões de pessoas estejam detidas em instituições penais em todo o mundo, quer como prisioneiros detidos antes do julgamento/preventivo ou condenado e sentenciado (WALMSLEY, 2016). Desde o ano 2000, o total mundial da população carcerária cresceu quase 20%, o que é ligeiramente acima da estimativa do aumento de 18% na população em geral do mundo durante o mesmo período. Existem diferenças consideráveis entre os continentes (WALMSLEY, 2016). Nas Américas, a população prisional aumentou 14%, nos EUA mais de 80%, nos países da América Central e sul-americanos em 145% (WALMSLEY, 2016).

As condições de vida na maioria das prisões do mundo são insalubres, devido à superpopulação, a violência, a falta de luz solar, ar fresco e água limpa, má alimentação e a disseminação de infecção (WHO, 2003). As taxas de infecção, como tuberculose, HIV e hepatite, são muito mais elevadas, em presos do que na população em geral (WHO, 2003; GOIS, 2012). Alguns estudos concluíram que além das precárias condições de higiene, a baixa qualidade da alimentação e o stress causado pela situação de confinamento, aumentam o risco de adoecimento dos presos (PINHEIRO, 2015; HARIGA, 2011). O tempo de prisão também está diretamente relacionado à uma ameaça à saúde aos privados de liberdade (GOIS, 2012), porém não há artigos na literatura que tenha feito um estudo que relacione situação de saúde prisional com

o tempo de pena total ou tempo já cumprido e a ser cumprido de confinamento dos prisioneiros.

Nota-se, entretanto, que há uma lacuna na literatura sobre a relação entre estado de saúde em prisioneiros de permanecer na prisão por um longo período de tempo, ou seja, não se sabe se os prisioneiros com maior expectativa de permanecer na prisão possuem melhor ou pior situação de saúde. Desta forma, esse estudo tem como objetivo correlacionar o tempo de pena criminal com a situação de saúde de homens encarcerados da Penitenciária Estadual de Maringá-PR.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Local da Pesquisa

A instituição prisional em estudo é um estabelecimento de segurança máxima, destinado a indivíduos privados de liberdade do sexo masculino que cumprem pena em regime fechado. Possui uma área construída de 6.190 metros quadrados, num terreno de 24.210 metros quadrados, 60 celas com capacidade para 6 indivíduos cada, perfazendo um total de 360 vagas. Esta é dotada de completa infraestrutura com guaritas, galerias, solários, refeitórios, salas de aula, salas de atendimento, cozinha, panificadora, lavanderia, consultório médico, odontológico e área íntima. Parte da população carcerária ocupa-se em 13 canteiros de trabalho nas áreas de manutenção (cozinha, lavanderia, faxina externa e interna, barbearia, parlatório, horta, reciclagem de lixo, jardinagem, biblioteca, equipamentos eletrônicos, alfabetização), cinco canteiros de trabalho conveniados (lixamento de jeans, digitação em braile, produção de material didático em relevo, restauração de livros e gravação de livro falado) e ainda a Unidade conta com trabalhos artesanais de bordado em ponto cruz, redes e tarrafas, caças de mesa de bilhar e bichinhos de retalhos de tecidos (7).

Amostragem

A população total em estudo foi composta por 380 detentos da referida penitenciária. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter pena estabelecida no momento da coleta de dados, aceitar em participar do estudo, ter realizado um ou mais exames laboratoriais (glicemia, lipidograma, hemograma, leucograma, fezes e urina I). O critério de exclusão determinado foi estar em prisão temporária aguardando julgamento não tendo estabelecido um tempo total de prisão em regime fechado e não ter realizado pelo menos um dos exames laboratoriais citados acima. Desta forma, foram excluídos 161 detentos, restando 219 detentos para composição final da amostra.

Coleta de dados

Os dados foram coletados em dois momentos: primeira visita (dados sociodemográficos) e segundo momento visitas agendadas para coletas de exames labora-

toriais (totalizando 50 visitas agendadas feitas pelo pesquisador e alunos envolvidos no projeto durante o ano de estudo). O instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado, contendo informações sociodemográficas: idade, cidade proveniente, tipo de réu, data de prisão, tempo de condenação, religião, cor da pele, profissão relatada, trabalho dentro da penitenciária, escolaridade; e informações laboratoriais: glicemia, colesterol total, HDL, LDL, triglicérides, fezes, hemograma completo e parcial de urina I.

Variáveis do estudo

A variável tempo de condenação foi computada como uma variável contínua e foi dividida em três tempos diferentes: tempo total de pena, tempo já cumprido de pena até a data da coleta dos exames laboratoriais, e tempo ainda restante, desde a data da coleta dos exames, para término de pena.

As variáveis bioquímicas de análise clínica foram classificadas como variáveis dicotômicas (alterado e não alterado), sendo a categorização considerada “alterado” ou “não alterado”, utilizada para as análises estatísticas, foram as seguintes:

Glicemia: foi considerado o estado de jejum, pois todos os exames foram colhidos pela manhã e em jejum por todos os participantes, considerando glicemia de jejum ≤ 100 mg/dl (não alterado) e > 100 mg/dl (alterado) (16).
--

Colesterol Total: foi considerado colesterol total < 200 mg/dl (não alterado) e > 200 mg/dl (alterado) (16).
--

HDL: foi considerado HDL > 60 mg/dl (não alterado) e < 60 mg/dl (alterado) (16).
--

LDL: foi considerado LDL < 100 mg/dl (não alterado) e > 100 mg/dl (alterado) (16).
--

Triglicérides: foi considerado triglicéride < 150 mg/dl (não alterado) e > 150 mg/dl (alterado) (16).

Exame de fezes: Para o presente estudo, foram realizados três exames de fezes parasitológicos avaliando a presença, ou não, de parasitas ou protozoários. A positividade em pelo menos 1 dos 3 exames coletados foi considerada como alterada, sendo classificada normal (não alterado) quando as três coletas obtiveram resultados negativos. Nos exames considerados alterados, foi observada a presença de um ou mais agentes como <i>Endolimax nana</i> , <i>Giardia lamblia</i> , <i>Entamoeba coli</i> , <i>Iodamoeba butschlii</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Strongyloides stercoralis</i> , <i>Hymenolepis nana</i> e <i>Enterobius vermicularis</i> .
--

Hemograma Completo: foi dividido em hemograma e leucograma. Foi considerado hemograma normal (não alterado), quando todos os seguintes achados laboratoriais estavam dentro dos valores de referência - eritrócitos 4,50 - 6,10 milhões/mm ³ ; hematócrito 40,0 - 54,0 %; hemoglobina 12,8 - 17,8 g/dl; VCM 82,0 - 96,0 fL; HCM 26,0 - 34,0 pg; CHCM 32,0 - 36,0 g/dl; RDW 11,0 - 15,0. E foi considerado hemograma não normal (alterado) quando pelo menos um dos exames divergiu dos valores de referência. Foi considerado leucograma normal (não alterado), quando todos os seguintes achados laboratoriais estavam dentro dos valores de referência - leucócitos 4.000 - 11.000/mm ³ ; bastonetes 00 - 04%; bastonetes 00 - 440/mm ³ ; segmentados 40 - 65%; segmentados 1600 - 7150/mm ³ ; eosinófilos 01 - 05%; eosinófilos 40 - 550/mm ³ ; basófilos 00 - 110/mm ³ ; basófilos 00 - 01%; linfócitos 25 -
--

45%; linfócitos 1.000 - 4.950/mm³; monócitos 02 - 10%; monócitos 80 - 1.100/mm³; plaquetas 150.000 - 450.000/ mm³. Foi considerado leucograma não normal (alterado), quando pelo menos um dos exames divergiu dos valores de referência (9).

Parcial de Urina I: foi considerado parcial de urina I normal (não alterado), quando todos os seguintes achados laboratoriais estavam dentro dos valores de referência - densidade 1.015 a 1030; pH 5 a 7; células até 10.000/mL; hemácias até 5.000/mL; leucócitos até 10.000/mL; cor amarelo citrino; aspecto límpido; proteína negativa; glicose negativo; corpos cetônicos negativo; urobilinogênio negativo; bilirrubina negativo; nitritos negativo; hemoglobina negativo; bactérias ausentes; filamentos de muco raros. Foi considerado parcial de urina I alterado, quando pelo menos um dos seguintes achados laboratoriais divergiu dos valores de referência - densidade 1.015 a 1030; pH 5 a 7; células até 10.000/mL; hemácias até 5.000/mL; leucócitos até 10.000/mL; cor diferente de amarelo citrino; aspecto turvo; proteína positiva ou com traços positivos; glicose positiva; corpos cetônicos positivos; urobilinogênio positivo; bilirrubina positiva; nitritos positivo; hemoglobina positiva ou com traços positivos; bactérias raras, escassas, moderadas ou abundantes; filamentos de muco escasso, moderado ou abundante (9).

Os dados foram tabulados com dupla entrada em planilhas do Microsoft Excel® 2010, e posteriormente analisados no ambiente estatístico SPSS 9.0 para Windows. A análise estatística consistiu em análise descritiva e utilizou-se o teste de Qui-Quadrado para amostras independentes para verificar a correlação entre alteração de exames laboratoriais com o tempo de pena do detento. Adotou-se nível de significância de 5% para todos os testes.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da instituição signatária (CAAE: 18565213.9.0000.5220). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

3. RESULTADOS

A idade média da população de detentos incluso no presente estudo foi de 36,78 anos (DP=10,11) e a média de tempo de pena foi de 21,61 anos (DP=13,03). A amostra se caracterizou como população predominantemente de cor/raça branca (52,1%), católica (66,6%), de baixa escolaridade (50% não completaram o ensino fundamental), e, provenientes de setor de comércio (53,2%) e de produção de bens de serviço industrial (26,8%) em relação à ocupação profissional antes do encarceramento. Em relação à ocupação constatou-se que 62,1% não trabalham durante o encarceramento e 37,9% trabalham.

Com relação aos exames laboratoriais 6,9% dos indivíduos tiveram o exame de glicose sérica alterada, 16,2% o colesterol total apresentou-se alterado, 95,8% obtiveram o colesterol HDL alterado e 51,9% o colesterol LDL alterado. Além disso 19,4% apresentaram alteração no exame de triglicérides, 40% apresentaram alteração de leucograma, enquanto que em 38% dos indivíduos as amostras de fezes estavam alteradas e 60,5% apresentaram alterações significantes no teste de Urina I

(Tabela1).

Tabela 1. Características descritivas (n=219).

Variáveis		X (DP)	
Idade		36,78 (10,11)	
Tempo de Pena		21,61 (13,03)	
		N	%
Glicose	Alterado	15	6,9
	Não alterado	201	93,1
Colesterol total	Alterado	35	16,2
	Não alterado	181	83,8
HDL	Alterado	207	95,8
	Não alterado	9	4,2
LDL	Alterado	112	51,9
	Não alterado	104	48,1
Triglicerídes	Alterado	42	19,4
	Não alterado	174	80,6
Fezes	Alterado	54	38
	Não alterado	88	62
Hemograma	Alterado	74	35,1
	Não alterado	137	64,9
Leucograma	Alterado	86	40,8
	Não alterado	125	59,2
Urina	Alterado	124	60,5
	Não alterado	81	39,5

Ao comparar o tempo total de pena dos prisioneiros com exames laboratoriais alterados e não alterados, observou-se que não houve associação estatisticamente significativa entre o tempo total de pena com alterações laboratoriais de glicose, CT, HDL, LDL, TGL, fezes, hemograma e leucograma. Entretanto, o exame de urina demonstrou associação estatisticamente significativa (p<0,05), em relação ao tempo total de pena (tabela 2).

Ao comparar o tempo de pena já cumprido pelos prisioneiros até a coleta de dados com exames laboratoriais alterados e não alterados, observou-se que não houve associação estatisticamente significativa entre o tempo de pena já cumprido com alterações laboratoriais de glicose, CT, HDL, LDL, TGL, fezes, hemograma e leucograma e urina (tabela 3).

Tabela 2. Comparação entre o tempo total de pena e os resultados laboratoriais.

Variáveis	Alterada	Não Al- terada	p-valor
	X (DP)	X (DP)	
Glicose	21,23 (9,55)	21,65 (13,35)	0,905

CT	21,29 (10,06)	21,68 (13,63)	0,871
HDL	21,44 (13,27)	25,69 (7,50)	0,342
LDL	21,70 (12,49)	21,53 (13,79)	0,924
TGL	18,65 (8,96)	22,34 (13,84)	0,101
Fezes	25,26 (14,03)	22,28 (13,39)	0,209
Hemograma	19,91 (10,76)	22,58 (14,20)	0,159
Leucograma	21,20 (12,32)	21,95 (13,71)	0,684
Urina	19,94 (10,64)	23,78 (16,02)	0,04

Tabela 3. Comparação entre o tempo cumprido de pena e os resultados laboratoriais.

Variáveis	Alterada X (DP)	Não Alterada X (DP)	p-valor
Glicose	4,92 (4,88)	6,19 (5,35)	0,384
CT	5,67 (4,25)	6,16 (5,51)	0,62
HDL	6,03 (5,35)	7,26 (4,67)	0,501
LDL	6,55 (5,44)	5,58 (5,17)	0,183
TGL	5,35 (4,38)	6,26 (5,52)	0,324
Fezes	6,83 (5,14)	6,08 (5,76)	0,437
Hemograma	5,97 (4,97)	6,29 (5,54)	0,685
Leucograma	6,17 (4,82)	6,18 (5,68)	0,988
Urina	6,04 (5,46)	6,26 (5,36)	0,778

Tabela 4. Comparação entre o tempo de pena restante a ser cumprido e os resultados laboratoriais.

Variáveis	Alterada X (DP)	Não Alterada X (DP)	p-valor
Glicose	16,30 (8,62)	15,45 (11,56)	0,78
CT	15,62 (9,08)	15,49 (11,78)	0,953
HDL	15,39 (11,52)	18,44 (6,84)	0,431
LDL	15,13 (10,49)	15,92 (12,28)	0,608
TGL	13,29 (7,76)	16,05 (12,04)	0,159
Fezes	18,38 (12,58)	16,17 (11,23)	0,28
Hemograma	13,94 (9,91)	16,26 (12,07)	0,158
Leucograma	15,03 (11,08)	15,73 (11,63)	0,664
Urina	13,87 (8,98)	17,49 (13,94)	0,025

Por fim, ao comparar o tempo de pena restante a ser cumprido dos prisioneiros com exames laboratoriais alterados e não alterados, também não houve associação estatisticamente significativa do tempo de pena restante a ser cumprido com os exames de glicose, CT, HDL, LDL, TGL, fezes, hemograma e leucograma. Apenas a variável do exame de urina apresentou associação estatística

significativa ($p < 0,05$) para o tempo de pena restante a ser cumprido (tabela 4).

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado que o tempo de pena total, tempo de pena já cumprido e tempo de pena a ser cumprido de uma forma geral não influencia/interfere nas condições de saúde dos detentos na Penitenciária Estadual de Maringá - PR. Com exceção do exame de urina, que demonstrou associação estatisticamente significativa para o tempo de pena total e tempo de pena a ser cumprido.

Atualmente, sabe-se que há uma maior probabilidade de difusão de doenças contagiosas e sexualmente transmissíveis pela falta de saneamento básico e de estrutura que um sistema de encarceramento pode vir apresentar (NOGUEIRA, 2009), porém nada se afirma em relação ao tempo de pena, se tem ou não relação com melhora ou piora na condição de saúde de forma geral.

Segundo Nogueira e Abrahão (NOGUEIRA, 2009), a baixa qualidade de alimentação aumenta o risco de adoecimento dos prisioneiros. De fato, o presente estudo verificou que 95,8% dos homens em privação de liberdade apresentaram alteração de HDL e 51,9% apresentaram LDL alterados. Isso significa que possivelmente há uma relação com a má qualidade da alimentação ou a privação de certos tipos de alimentos como: gorduras mono e poliinsaturadas, presentes em óleos, oleaginosas e peixes, que são consideradas gorduras saudáveis, que ajudam a reduzir o LDL e a aumentar o HDL (GARCIA, 2001 e XAVIER, 2013). Além disso, o sedentarismo também contribui para a diminuição do HDL e o aumento do LDL (XAVIER, 2013). Nota-se que pelo próprio fator ambiental e estrutural, os prisioneiros não realizam atividade física rotineiramente. Desta forma, ainda que o tempo de pena total, já cumprido e a ser cumprido não tenha influenciado estatisticamente na alteração dos exames de HDL e LDL, pode-se considerar que a privação de certos tipos de alimentos acrescido ao sedentarismo, podem talvez ser os responsáveis pelo aumento do LDL e da diminuição do HDL da população em estudo.

Em relação aos exames de urina, estes apresentaram alteração significativa em relação ao tempo total de pena e a expectativa de maior tempo do detento de permanecer na penitenciária, isto é, muito provavelmente quanto maior o tempo de pena, maior é a chance deste apresentar alterações e problemas urinários que serão detectados nos exames laboratoriais de parcial de urina I. Segundo vários autores Braoios, *et al* (2009), Assis (2007), Dotti (2003) e Bitencourt (2004), as condições precárias de higiene, baixa ingestão de líquidos e atividades sexuais (com ou sem consentimento) estão presentes na maioria das penitenciárias brasileiras. A ITU (infecção do trato urinário) no homem adulto saudável é rara, entretanto, tem-se evidenciado na literatura que na faixa etária de 20

a 50 anos podem ocorrer as prostatites agudas, que estão altamente associadas ao homossexualismo e relação com uma parceira infectada (BRUCKER, 1990; ENGEL, 1988; KAYE, 1991 e LENZ, 1994). Logo, as causas de alterações urinárias no presente estudo, possivelmente estão relacionadas a esses fatores, atrelados à falta de estrutura e acesso à higiene.

Segundo o relatório da CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito, 2009/BRASIL) ao lado da hiperlotação das penitenciárias, realidade bem comum no sistema penitenciário brasileiro, outros problemas como a falta de acesso a água em quantidades minimamente razoáveis – seja para higiene, seja para consumo, são fatores que veem a contribuir com problemas de saúde como por exemplo a ITU, que foi destacada no presente estudo.

Além disso, não se pode desconsiderar por total a não associação encontrada na penitenciária em estudo do tempo de pena com a condição de saúde da pessoa em privação de liberdade, pois é sabido que em muitas penitenciárias as celas muito provavelmente estejam contaminadas por esgoto corrente e que nelas haja lixo em caráter permanente, inclusive fezes e urina mantidas em garrafas de refrigerantes nos cantos das celas, já que não há instalações sanitárias suficientes (BARCELLOS, 2010). No ano de 2009 a CPI reportou vários casos em que vasos sanitários, sem descarga, servem, a mais de 70 presos em uma mesma cela, e nos quais água para limpeza é jogada apenas uma vez dia. O resultado é a grosseria falta de condições de higiene e odor insuportável, além de insetos variados.

Com relação aos outros exames laboratoriais (glicemia, HDL, LDL, CT, TGL e Fezes), estes não sofreram influência dos tempos de pena total, cumprido e a ser cumprido, e que talvez possam ser explicados pelo simples fato de que o sistema prisional de Maringá realiza certo controle na saúde dos detentos quanto às condições gerais de saúde ou pelo fato da amostra ter sido comprometida, uma vez que houve elevado número de recusas dos participantes em realizar certos tipos de exames.

Estudo anterior refere que a pena prisional é acompanhada por uma redução na expectativa de vida e interferência na condição de saúde dos detentos e, portanto, têm uma relação direta com o tempo de permanência na prisão (PATTERSON, 2013). Entretanto para a realidade do referido centro de detenção isso não foi observado.

O estudo realizado mostrou limitações importantes em relação ao número elevado de recusas dos detentos em realizar certos tipos de exames laboratoriais como os exames de HIV, sífilis, hepatites, gonorreia e tuberculose, sendo estes, temas amplamente discutidos na literatura atual em se tratando de estudos em penitenciárias. Além disso, nesse estudo não foi avaliado o estado psicossocial dos detentos, apenas o estado físico/orgânico através de exames laboratoriais/bioquímicos.

Ainda sobre as limitações do estudo, a associação de

tempo de pena com alteração de saúde de pessoas em com privação de liberdade é ainda escassa na literatura, dificultando a interface com estudos semelhantes, especialmente em se tratando de população carcerária.

5. CONCLUSÃO

Essa associação de tempo de pena com alteração de saúde é ainda escassa na literatura, sendo necessário mais aprofundamento no assunto por outros pesquisadores e maior controle das variáveis de confusão para dizer se esta associação pode ou não ser verdadeira. Sendo assim, não se pode afirmar com certeza que o indivíduo que permaneceu ou permanecerá no sistema prisional não possui nenhuma chance maior ou menor de apresentar melhor ou pior condição de saúde ou apresentar mais ou menos fatores de risco para determinadas doenças.

Concluiu-se que o tempo prisional influenciou apenas em alterações urinárias e que a partir disso devem-se instituir inspeções às condições de higiene, qualidade da água e garantir a prática de sexo seguro e conscientização de doenças sexualmente transmissíveis.

Reconhecem-se as necessidades de saúde dos homens privados de liberdade, a partir da necessidade de garantir a integridade física e moral dos detentos que estão comprometidas pela vida nas prisões. Os apenados possuem problemas e necessidades de saúde diferenciadas da população em geral, que precisam de resolubilidade, e que frente ao fato que a vida na prisão têm o seu processo saúde-doença deteriorado pela simples situação de adentrar no sistema prisional.

6. AGRADECIMENTOS

À Fundação Araucária por conceder bolsas de apoio técnico à pesquisa científica. À Gabriela, Nassif, Isadora, Aline Chotte de Oliveira e Joao Ricardo Vissoci que contribuíram com a concepção do projeto, execução da pesquisa, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- [01] ASSIS, R.D. A realidade atual do sistema penitenciário Brasileiro. Revista CEJ, Brasília, Ano XI, n. 39, p.74-78, out./dez. 2007.
- [02] BARCELLOS, A.P. Violência urbana, condições das prisões e dignidade humana. Faculdade de Direito da UERJ, Santiago, 2010.
- [03] BITENCOURT, C.R. A Falência da Pena de Prisão: Causas e alternativas. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2004.
- [04] BRAOIOS, A. et al. Infecções do trato urinário em pacientes não hospitalizados: etiologia e padrão de resistência aos antimicrobianos. J Bras Patol Med Lab, Goiás, v.45, n.6, p.449-456, Dec. 2009.
- [05] BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário. CPI sistema carcerário. Brasília: Edições Câmara, Câmara dos Deputados, n.384, 620p., 2009.

- [06] BRUCKER, P.C. Urinary tract infections. *Prim Care*, Philadelphia, v.17, p.825-832, Dec. 1990.
- [07] DEPEN, Departamento de Execução Penal. Penitenciária Estadual de Maringá (PEM). Disponível em: <<http://www.depen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=18>> acessado em: 27 Jun. 2016.
- [08] DOTI, R.A. A crise do sistema penitenciário. Arq: RD, Artigos de direito, Goiás, Ago. 2003.
- [09] ENGEL, J.D.; SCHAEFFER, A.J. Evaluation of and antimicrobial therapy for recurrent urinary tract infections in women. *Urol Clin N Am*, Chicago, v.25, p.685-701, Nov. 1988.
- [10] GARCIA, R.W.D. Dieta Mediterrânea: inconsistências ao se preconizar modelos de dieta. *Revista Cadernos de Debate*, Campinas, v.8, p.28-36, 2001.
- [11] GOIS, S.M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciências Saúde Coletiva*, Paraíba, v.17, p.1235-1246, 2012.
- [12] HARIGA, F. Evaluation and recommendations for the improvement of the health programmes, including for the prevention and treatment of drug dependence and of HIV and AIDS, implemented in the establishments under the responsibility of the federal penitentiary service in Argentina. Report of the UNODC Mission, p.31-33, 2011.
- [13] KAYE, D. Urinary Infections. *Med Clin N Am*, Philadelphia, v.75, n.2, p.375-390, 1991.
- [14] LENZ, L.L. Infecção Urinária. São Paulo: BYK, 1994.
- [15] NOGUEIRA, P.A.; ABRAHÃO, R.M.C.M. A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira Epidemiologia*, São Paulo, v.12, p.30-38, 2009.
- [16] OLIVEIRA, J.E.P.; VENCIO, S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015/Sociedade Brasileira de Diabetes. AC Farmacêutica, São Paulo, p.9-11, 2015.
- [17] PATTERSON, E.J. The dose-response of time served in prison on mortality: New York State, 1989-2003. *American Journal of Public Health*, New York, p.523-528, 2013.
- [18] PINHEIRO, M.C. et al. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. *Investimento Educacional Enfermagem*. Rio Grande do Norte, v.33, p.269-279, Apr. 2015.
- [19] UNINGÁ. Laboratório Análises Clínica. 2013.
- [20] WALMSLEY, R. World Prison Population List. 11.ed. ICPR:Institute for Criminal Policy Research, World Prison Brief, 2016.
- [21] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Declaration on Prison Health as Part of Public Health: Moscow, 24 October 2003. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/98971/E94242.pdf, accessed 27 Jun. 2016).
- [22] XAVIER, H.T. et al. V Diretriz Brasileira de dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v.101, p.3-15, 2013.