

## A saúde mental de infratores presos numa unidade prisional da cidade do Salvador

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

COELHO, M.T.A.D. A saúde mental de infratores presos numa unidade prisional da cidade do Salvador. In: COELHO, M.T.Á.D., and CARVALHO FILHO, M.J., orgs. *Prisões numa abordagem interdisciplinar* [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, pp. 131-144. ISBN 978-85-232-1735-8. Available from: doi: [10.7476/9788523217358.009](https://doi.org/10.7476/9788523217358.009). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/7mkg8/epub/coelho-9788523217358.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

# A saúde mental de infratores presos numa unidade prisional da cidade do Salvador

Maria Thereza Ávila Dantas Coelho

131

## Introdução

Em muitos países, a saúde mental dos presos tem sido alvo de investigação e de investimentos no que diz respeito ao desenvolvimento de ações assistenciais. Segundo Fazel e Danesh (2002), em 2002 existiam cerca de nove milhões de prisioneiros encarcerados em todo o mundo. Esses autores fizeram uma revisão bibliográfica em 62 levantamentos psiquiátricos realizados em doze países ocidentais – Austrália, Canadá, Dinamarca, Finlândia, Irlanda, Holanda, Nova Zelândia, Noruega, Espanha, Suécia, Inglaterra e Estados Unidos –, que incluíam 22790 presos, e encontraram os seguintes resultados entre os homens: 3,7% apresentavam transtornos psicóticos; 10%, depressão maior e 65%, transtornos de personalidade, dentre os quais 47% diziam respeito ao transtorno de personalidade antissocial. Entre as mulheres, 4% apresentavam transtornos psicóticos; 12%, depressão maior e 42%, transtornos de personalidade, dentre os quais 21% também se referiam ao transtorno de personalidade antissocial. Em comparação com a população geral, americana e inglesa, os detentos apresentavam taxas duas a quatro vezes maiores de transtornos psicóticos e depressão

maior e taxa cerca de dez vezes maior de transtorno de personalidade antissocial. Entretanto, embora em todo o mundo milhões de prisioneiros sofram de transtornos mentais, o estudo conclui que não se sabe como as unidades prisionais têm lidado com este problema.

Na Inglaterra, o estudo de Nurse e outros (2003) revelou que a taxa de suicídio entre presos era seis vezes maior do que a taxa da população em geral e que 14% das prisioneiras e 7% dos prisioneiros possuíam um transtorno psicótico, quando a média da população geral era de 0,5%. Esse estudo, realizado numa prisão do sul da Inglaterra, revelou ainda que o ambiente prisional incrementa sentimentos de cólera, frustração e ansiedade; que as longas horas de tédio contribuem para o uso nocivo de drogas; que as relações negativas entre funcionários e prisioneiros elevam o nível de estresse de ambos e que o número insuficiente de funcionários afeta o controle e monitoramento da violência e diminui o tempo de contato do preso com seus familiares.

132 De acordo com Birmingham (2003), problemas de saúde mental são a causa mais significativa de morbidade nas prisões. Mais de 90% dos prisioneiros têm um transtorno mental. O ambiente prisional, as regras e o regime de governo das prisões são prejudiciais à saúde mental e os presos têm recebido uma pobre assistência neste aspecto. Embora o Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra não fosse antes obrigado a atender este grupo populacional, espera-se que ele se envolva cada vez mais com esta população, já que ela possui o direito de receber uma assistência igual aos demais segmentos, de modo que o cuidado em saúde adquira padrões aceitáveis.

Ainda segundo Birmingham (2004), mais de 8.75 milhões de pessoas estão presas em todo o mundo, com índices maiores nos Estados Unidos (1.96 milhões), China (1.46 milhões) e Rússia (0.92 milhões). Embora na Inglaterra este número caia para 72.500 pessoas, ele cresceu mais do que 50% na última década. Nesse país, estudos da década de 1990 mostraram que transtornos mentais são particularmente prevalentes entre prisioneiros, com taxas superiores às encontradas na população em geral em relação a distúrbios psicóticos, neuróticos, de personalidade e uso abusivo de drogas. Múltiplos diagnósticos são comumente encontrados entre os reincidentes. Os sintomas neuróticos mais frequentes são: insônia, preocupação, fadiga, depressão e irritabilidade. É comum que presos mentalmente enfermos não recebam

tratamento por falta de reconhecimento de suas necessidades de tratamento. No ambiente prisional, as alterações de comportamento são mais vistas como problemas disciplinares do que como necessidades de saúde.

Segundo relatório do HM Inspectorate of Prisons (2007), pessoas mentalmente enfermas ainda estão sendo inapropriadamente criminalizadas e os serviços de saúde mental das prisões não atendem satisfatoriamente às necessidades dos presos. O documento aponta que todos os profissionais dos serviços de saúde mental deveriam receber regularmente supervisão e ter a oportunidade de desenvolvimento profissional. Todos os funcionários da segurança deveriam também receber periodicamente treinamento para conscientização sobre os problemas de saúde mental dos detentos.

Edgar e Rickford (2009), em seu relatório sobre as necessidades de saúde mental dos presos, colocaram uma questão central para toda essa discussão: alguém prescreveria a uma pessoa mentalmente enferma um tipo de ambiente como o prisional? Estima-se que 70% da população carcerária tenha dois ou mais diagnósticos de transtorno mental, sobretudo transtornos neuróticos, transtornos de personalidade e uso abusivo de drogas. Essa comorbidade é maior do que na população em geral. Cerca de 60 a 70% dos presos faziam já uso abusivo de drogas antes mesmo do encarceramento e, em 2006, quase a metade da população carcerária da Inglaterra possuía sérios problemas advindos do uso de drogas. Um outro dado relevante é que cerca de 20 a 30% dos prisioneiros possuem dificuldades ou distúrbios de aprendizagem, sendo a taxa de dislexia em torno de 30%. Entretanto, menos de 7% são diagnosticados. No que diz respeito à habilidade de leitura, cerca de 60% dos presos tem uma habilidade igual ou abaixo a de uma criança de cinco anos de idade. Faltam profissionais especializados para tratamento desses problemas.

Há, portanto, um profundo abismo entre as necessidades individuais dos presos e o despreparo das equipes de trabalhadores do sistema prisional, de modo que a permanência da não assistência a essas pessoas agrava o estado de saúde delas e aumenta o risco da reincidência criminal. (EDGAR; RICKFORD, 2009) Os autores informam que, nos anos de 1996 e 1997, enquanto o número de pessoas encaminhadas pela corte ou pela prisão ao Sistema Nacional de Saúde e aos hospitais

independentes permaneceu o mesmo, a população carcerária cresceu 41%. A Justiça Criminal fez pouquíssimo uso (menos de 1%) da exigência de tratamento em saúde mental na comunidade. Muitos presos são admitidos nas prisões sem nenhum relatório médico e aí faltam especialistas em saúde mental para avaliar, diagnosticar precocemente e tratar os portadores de transtornos mentais. As falhas de comunicação interna e entre as prisões agravam esse problema. Estima-se que, numa prisão com 550 homens sentenciados, seria necessária uma equipe especializada em saúde mental com 11 profissionais de dedicação integral. O amplo leque de problemas mentais entre os presos requer respostas diversas, multidisciplinares, que incluem psicoterapia, assistência social e terapia medicamentosa, a depender do caso.

Em outros países, esse quadro se repete. O estudo retrospectivo de Rao (1993), feito durante quatro anos na única prisão de Barbados, que abrigava mais de 500 pessoas, revelou que, a qualquer tempo, 20% desta população sofre de alguma enfermidade mental. Dos 211 pacientes estudados durante o período, 78,2% apresentavam histórico de transtorno mental anterior ao encarceramento. Na Nova Zelândia, o estudo de Tiaki (2004), por sua vez, apontou que o número de prisioneiros com transtornos mentais cresceu significativamente no período de 1999 a 2004. No período de 2002 a 2004, nos Estados Unidos, 49% de internos em prisões estatais e 40% de detentos em prisões federais possuíam algum transtorno mental. (BENDER, 2006; JAMES; GLAZE, 2006) Nas prisões estatais americanas, cerca de 34% dos presos receberam tratamento no período do encarceramento, tendo sido a prescrição de medicamentos o tipo de tratamento mais comum.

A existência de pesquisas, relatórios e debates sobre a saúde mental dos presos, em todo o mundo, contrasta com a nossa realidade nacional. No Brasil, estudos de avaliação da saúde mental têm sido feitos buscando, sobretudo, investigar a prevalência de transtornos mentais na população em geral (COSTA et al., 2002; BUSNELLO et al., 1993; ALMEIDA FILHO et al., 1992) ou em certos segmentos populacionais que não o prisional, a exemplo dos trabalhos de Paula e outros (2007) com crianças e adolescentes; Santos e outros (2006) com cuidadoras de crianças; Gastaud e outros (2006) com estudantes de Psicologia; Camacho e outros. (2006) com gestantes e recém-paridas; Porto e outros (2006) com professores da rede pública e privada; Araújo e outros

(2005) com mulheres adolescentes; Reis e outros (2005) com professores da rede municipal; Gallucci Neto e Marchetti (2005) com epiléticos; Facundes e Ludermir (2005) com estudantes da área de saúde; Veggi e outros (2004) e Lopes e outros (2003) com funcionários de uma universidade; Fernandes e outros (2002) com agentes penitenciários; Andrade e outros (1999) com mulheres; Araújo e Silvany Neto (1998) com professores da rede particular e Fernandes e Almeida Filho (1997) com trabalhadores de informática. Chama-nos a atenção a enorme escassez de pesquisas e de artigos científicos sobre o estado de saúde mental de infratores presos. Um dos poucos estudos que investigou essa questão foi o de Oliveira e Teitelbaum (1999), que realizaram uma pesquisa entre mais de mil infratores em cumprimento de pena nas mais de noventa casas que compunham, na época, o sistema penitenciário gaúcho. Os resultados desse estudo revelaram que 22,6% dos presos apresentavam transtorno de personalidade antissocial; 14,7%, outros transtornos de personalidade; 7,7%, alcoolismo; 6,6%, deficiência mental; 2,5%, drogadição; 2,4%, distúrbios sexuais; 0,7%, transtornos psicóticos. O trabalho de Diuana e outros (2008) foi também um dos poucos que abordou a questão da saúde no sistema prisional, porém o fez a partir da tuberculose, da DST/AIDS e das representações e práticas dos agentes penitenciários. Praticamente não existem pesquisas, no Brasil, de avaliação da saúde mental de infratores presos.

135

Essa lacuna adquire maior gravidade nos tempos atuais, sobretudo quando levamos em consideração o incremento da violência criminal (RAMOS, 2007; ZALUAR, 2007) e os esforços de inclusão da violência na agenda da saúde pública. (MINAYO, 2006) Inúmeras e variadas demandas emergem da sociedade brasileira e clamam por soluções. (MINAYO, 1994) A violência que circula no país, afeta e altera a saúde dos indivíduos, provocando mortes e sequelas de ordem física e psíquica. Cada vez mais o tema da atenção à violência vem sendo debatido no campo da saúde. Tem-se defendido a urgência de se tratar essa questão como um problema de saúde pública, devido aos efeitos que os atos violentos produzem na saúde da população. (BRASIL, 2005)

Dentro desse contexto, buscamos realizar um estudo exploratório de avaliação da saúde mental de presos em uma unidade prisional da cidade de Salvador. A ideia é que tal iniciativa possa colaborar para a realização de outras pesquisas correlatas e para o planejamento de

ações de saúde mental tanto no sistema prisional, quanto nas comunidades. As novas políticas públicas têm apontado, justamente, para a importância de ações intersetoriais. Nesse sentido, a saúde vem sendo pensada não apenas a partir do setor saúde, mas também a partir de outros setores da sociedade, como, por exemplo, o da segurança pública. (MINAYO, 2006) Da mesma forma, a segurança pública vem sendo debatida intersetorialmente, incluindo o setor saúde, dentre outros. (CANO, 2006)

## Metodologia

Este é um censo exploratório (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 1994), realizado com detentos em uma unidade prisional masculina, de regime semiaberto, na cidade de Salvador, no ano de 2006. Todos os 259 presos que se encontravam nessa unidade prisional, na época, participaram do estudo. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um questionário sobre os dados sociodemográficos, jurídicos e de saúde dos presos e um outro questionário de avaliação da saúde mental, intitulado *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Os dados investigados pelo primeiro questionário foram: idade, escolaridade, estado civil, posse de filhos, naturalidade, crime praticado, reincidência criminal, tempo de cumprimento da pena, exercício de atividade laborativa e realização de tratamento psicológico ou psiquiátrico.

No que diz respeito ao SRQ, este é um instrumento que foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para uso em populações de países em desenvolvimento. As suas vinte primeiras questões (Parte A) foram validadas para a população brasileira por Mari e Williams (1986). Elas são utilizadas para triagem de morbidade psíquica neurótica, enquanto que as quatro perguntas finais (Parte B) sugerem transtorno mental psicótico. No presente estudo, foi considerado que um escore de sete ou mais pontos na Parte A seria sugestivo de algum transtorno psicológico, o que se mostra condizente com o ponto de corte adotado por diversos outros estudos.

Após consentimento prévio, através de termo por escrito, os 259 presos responderam oralmente às vinte primeiras perguntas do SRQ, assim como às questões referentes aos dados sócio-demográficos,

jurídicos e de saúde que lhes foram solicitados. As informações coletadas foram inseridas numa planilha criada através do software Excel e posteriormente tratadas de acordo com os objetivos do estudo. A análise dos dados se deu em duas etapas. Na primeira, foi levantado o perfil sociodemográfico, jurídico e de saúde dos presos, assim como o índice sugestivo de transtorno mental, apresentados pelos mesmos. Na segunda, questões foram problematizadas a partir dos resultados colhidos. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Salvador (UNIFACS), tendo recebido aprovação para sua realização.

## Resultados

No que diz respeito aos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, verificamos que a maioria dos presos possuía idade entre 20 e 29 anos (58,7%), escolaridade correspondente ao 1º grau incompleto (73,7%), estado civil solteiro (87,2%) e tinha filhos (68%). Cerca de 40,1% deles, era natural da cidade de Salvador, enquanto 47,5% era proveniente do interior do Estado da Bahia.

137

Em relação ao histórico judicial, por sua vez, identificamos que a maioria dos presos havia cometido o crime de roubo (66,8%), não era judicialmente reincidente (70,3%), possuía um tempo de cumprimento da pena de até cinco anos (77,6%), não realizava qualquer atividade laborativa (63%) e nunca havia feito qualquer tratamento psiquiátrico ou psicológico (90%).

Quanto à presença de transtorno mental nessa parcela da população, verificamos que 32 detentos revelaram dados compatíveis com transtornos psicológicos menores (12,4%). Tanto entre os portadores de transtorno mental quanto no total dos participantes, as queixas de tristeza, ansiedade e insônia foram, nesta ordem, as mais frequentes, o que revela que o sintoma depressivo era o predominante, seguido de ansiedade e, posteriormente, do sintoma psicossomático.

## Discussão

Dentre os dados sociodemográficos dos participantes desta pesquisa, a baixa escolaridade é um dos fatores que tem sido associado



à violência. (MACEDO et al., 2001) Tal fator, ligado a outros aspectos que dizem respeito à ruptura de vínculos da vida social, configura o estado de exclusão social em que vive essa parcela da população em nosso país, o que tem sido considerado como um agente facilitador ao cometimento de atos infracionais. (CARVALHO et al., 2006) Sabemos que o incremento de projetos educativos entre os jovens é uma das estratégias fundamentais de prevenção primária da criminalidade ou da reincidência criminal, que deve, portanto, ser também implementada a nível secundário, com os segmentos vulneráveis ao cometimento de atos violentos, e a nível terciário, com os autores dos crimes, aprisionados. (CANO, 2006) Pela escolaridade dos participantes desta pesquisa, podemos verificar que eles permaneceram na prisão com o baixo nível de escolaridade com o qual entraram nela (1º grau incompleto), o que demonstra a baixa cobertura de projetos educacionais neste ambiente prisional e aponta para a necessidade de avaliação desta população no que diz respeito à existência de transtornos de aprendizagem.

138 Uma outra importante estratégia de prevenção da criminalidade diz respeito à realização de atividades de formação profissional com os jovens. (CANO, 2006) Em nosso estudo, 63% dos apenados não realizava qualquer atividade laborativa, ainda que estivesse no regime semiaberto e que, sob tal condição, o trabalho externo lhe fosse permitido. A predominância do crime de roubo entre eles (66,5%) parece apontar para a desigualdade econômica em nossa sociedade e para a influência, portanto, dos fatores socioeconômicos na criminalidade, como já foi trabalhado por Fandiño Marino (2002). Muitos dos detentos que participaram deste estudo se encontravam desempregados quando cometeram o delito e/ou foram presos. É sabido que as nossas prisões abrigam os excluídos, os pobres, os estrangeiros em sua própria nação (SEQUEIRA, 2006) e que, enquanto tal situação perdurar, dificilmente conseguiremos reduzir os índices de criminalidade e aumentar a segurança pública em nosso país.

A presença de transtornos mentais no ambiente prisional pode estar associada ao aumento da população carcerária, sem a correspondente adequação das condições físicas e de pessoal do cárcere. (DIUANA et al., 2008) Fatores como as precárias condições de higiene, ventilação e acomodação das celas; a superlotação; o sofrimento oriundo da perda da liberdade, da separação de familiares e amigos, da interrupção dos

projetos de vida e do estigma de criminoso; a falta de uma assistência regular de saúde e a disseminação de doenças neste ambiente revelam as condições insalubres do lugar. A definição de saúde mental de Silva (2004) como o estado de equilíbrio psíquico originado pela relação entre elementos individuais e ambientais, através de um pleno exercício das capacidades mentais e de uma interação saudável com o ambiente, corrobora a idéia segundo a qual um ambiente insalubre é perturbador da saúde mental. A não adaptação às normas legais que disciplinam o cotidiano prisional e aos códigos e regras de convivência da cultura institucional também pode colaborar para o surgimento de um transtorno mental. (SOUZA, 2010)

É importante ressaltar que este estudo foi feito numa unidade prisional de regime semiaberto, na qual os detentos cumprem penas menores ou já se encontram mais próximos de readquirir sua liberdade. Em uma outra unidade, de regime fechado ou diferenciado, é provável que se encontre uma estimativa de transtorno mental ainda mais elevada, assim como uma maior taxa de reincidência criminal. Verificamos em nosso estudo que os indivíduos supostamente portadores de algum tipo de transtorno mental não possuíam assistência psicológica ou psiquiátrica em sua unidade prisional. Faltavam profissionais para isso, uma vez que os poucos existentes cumpriam uma outra função, a pericial, prevista na Lei de Execução Penal. (ARRUDA, 2006) Como vimos, 90% dos avaliados nunca havia feito qualquer tratamento psiquiátrico ou psicológico ao longo de toda a sua vida. É importante lembrar que, de acordo com a pesquisa de Diuana e outros (2008), a imagem que os agentes de segurança penitenciária mantêm acerca das pessoas presas fundamenta uma desvalorização das queixas que estes últimos manifestam quanto a seu estado de saúde. Os detentos são percebidos, muitas vezes, como incapazes, indolentes e dissimulados, não sendo considerados como interlocutores confiáveis. O sofrimento psíquico, por exemplo, não parece ser percebido como motivo suficiente para suscitar a assistência à saúde ou para evidenciar que algo não vai bem.

Sabemos que o direito universal à saúde está presente tanto no artigo 196 de nossa Constituição (BRASIL, 1988), quanto no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948). Sabemos também que as ações de promoção da saúde e a assistência à saúde mental podem muito

colaborar para a prevenção da criminalidade e para a reintegração social do preso. No ambiente prisional, entretanto, a oferta de saúde parece estar inscrita numa relação de dívida e gratidão, dependente do mérito, da disciplina e da adesão aos valores hierarquizantes e às negociações que aí são feitas. (DIUANA et al., 2008) Tanto o problema de saúde quanto o cuidado estão associados à fraqueza e à submissão, sendo incompatíveis com a imagem de força e de poder reivindicada pelos presos e pelos agentes penitenciários. Isso dificulta tanto a demanda quanto a oferta do cuidado. Dentro desse contexto, é necessário transformar valores e fazer valer o direito fundamental à saúde de modo incondicional e universal. Para tanto, é importante questionar os diferentes sistemas simbólicos que dão suporte para a segregação, negação de direitos e restrição da autonomia das pessoas privadas de liberdade e realizar regularmente ações de tratamento e de promoção da saúde, assim como estudos de avaliação da saúde mental da população carcerária, utilizando, inclusive, outros instrumentos de avaliação.

140

## Referências

ALMEIDA FILHO, N. et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). **Rev. ABP-APAL**, v.14, n. 3, p. 93-104, 1992.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Fundamentos metodológicos da epidemiologia. In: ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia e Saúde**, 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994. p. 157-83.

ANDRADE, L.H.S.G. et al. Epidemiologia dos transtornos mentais em uma área definida de captação da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Psiquiatr. clín.**, v. 26, n. 5, p. 257-261, 1999.

ARAÚJO, T.M.; SILVANY NETO, A.M. (Org.). **Condições de Trabalho e Saúde dos Professores da Rede Particular de Ensino**. Salvador: Sindicato dos Professores no Estado da Bahia/Universidade Federal da Bahia/Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino; 1998.

ARAÚJO, T.M.; PINHO, O.S.; ALMEIDA, M.M.G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sócio-demográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 5, n. 3, p. 337-348, 2005.

ARRUDA, A. **Lei de Execução Penal (lei 7.210/84) e Legislação Correlata**.

Rio de Janeiro: Roma Victor; 2006.

BENDER, E. Data Confirm MH Crisis Growing in U.S. Prisons. **Psychiatr News**, v. 41, n. 20, p. 6, 2006.

BIRMINGHAM, L. The Mental Health of Prisoners. **Advances in Psychiatric Treatment**, n. 9, p. 191-201, 2003.

BIRMINGHAM, L. Mental disorder and prisons. **Psychiatric Bulletin**, n. 28, p. 393-397, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros**. Brasília, 2005. 342 p. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/impacto\\_violencia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/impacto_violencia.pdf). Acesso em: 31 maio 2009.

BUSNELLO, E.D. et al. Morbidade psiquiátrica na população urbana de Porto Alegre. **J. bras. psiquiatr.**, v. 42, n. 1, p. 55-60, 1993.

CAMACHO, R.S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006.

CANO, I. Políticas de segurança pública no Brasil: tentativas de modernização e democratização versus a guerra contra o crime. **Sur, Rev. int. direitos human.**, v. 3, n. 5, p. 136-155, 2006.

CARVALHO, M.L. et al. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. 2, p. 461-471, 2006.

COSTA, J.S.D. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 5, n. 2, p. 164-173, 2002.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembléia Geral das Nações Unidas; 1948. Disponível em: [http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_b\\_ib\\_inter\\_universal.htm](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_b_ib_inter_universal.htm). Acesso em: 31 maio 2009.

DIUANA, V. et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1887-1896, 2008.

EDGAR, K.; RICKFORD, D. **Too Little, too Late**: an independent review of unmet mental health need in prison. London: Prison Reform Trust, 2009.

FACUNDES, V.L.D.; LUDERMIR, A.B. Transtornos mentais comuns em estudantes da área de saúde. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 27, n. 3, p. 194-200, 2005.

FANDIÑO-MARINO, J.M. Análise comparativa dos efeitos da base socioeconômica, dos tipos de crime e das condições de prisão na reincidência criminal. **Sociologias**, n. 8, p. 220-244, 2002.

FAZEL, S.; DANESH, J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. **Lancet**, n. 359, p. 545-550, 2002.

FERNANDES, R.C.P. et al. Trabalho e cárcere: um estudo com agentes penitenciários da Região Metropolitana de Salvador, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 807-816, 2002.

FERNANDES, S.R.P.; ALMEIDA FILHO, N. Validação do SRQ-20 em amostra de trabalhadores de informática. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 24, n. 89/90, p. 105-112, 1997.

GALLUCCI NETO, J.; MARCHETTI, R.L. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 27, n. 4, p. 323-328, 2005.

GASTAUD, M.B. et al. Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de psicologia: estudo transversal. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 28, n. 1, p. 12-18, 2006.

142

HM INSPECTORATE OF PRISONS. **The Mental Health of Prisoners: a thematic review of the care and support of prisoners with mental health needs.** London: 2007. Disponível em: <http://inspectors.homeoffice.gov.uk/hmiprisons/thematic-reports1>. Acesso em: 4 jun. 2009.

JAMES, D.J.; GLAZE, L.E. **Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates.** U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Bureau of Justice Statistics. Special Report. Sept. 2006. Disponível em: < <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=789> >. Acesso em: 14 nov. 2009.

LOPES, C.S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Pró-Saúde. **Cad Saude Pública**, n. 19, p.1713-1720, 2003.

MACEDO, A.C. et al. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 515-522, 2001.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**, n.148, p. 23-26, 1986.

MINAYO, M.C.S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória

histórica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. 2, p.375-383, 2006.

NURSE, J.; WOODCOCK, P.; ORMSBY, J. Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study. **BMJ**, n. 327, p. 480-3, 2003.

OLIVEIRA, O.P.; TEITELBAUM, P.O. **Delinquência no Rio Grande do Sul**: um estudo da população carcerária. In: Tavares dos Santos JV, editor. **Violência em tempo de globalização**. 1ed. São Paulo: Hucitec; 1999. p. 503-21.

PAULA, C.S.; DUARTE, C.S.; BORDI, I.A.S. Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da região metropolitana de São Paulo: necessidade de tratamento e capacidade de atendimento. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 29, n. 1, p.11-17, 2007.

PORTO, L.A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 818-826, 2006.

RAMOS, P.R. A imagem, o som e a fúria: a representação da violência no documentário brasileiro. **Estud. av.**, v. 21, n. 61, p. 221-239, 2007.

RAO, M.R. The prevalence of mental illness in a prison population - a four-year retrospective study. **West Indian med. J**, n. 42 (Suppl. 1), p. 48, 1993.

REIS, E.J.F.B. et al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1480-1490, 2005.

SANTOS, D.N. et al. Mental disorders prevalence among female caregivers of children in a cohort study in Salvador, Brazil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 28, n. 2, p. 111-117, 2006.

SEQUEIRA, V.C. Uma vida que não vale nada: prisão e abandono político-social. **Psicol. cienc. prof.**, v. 26, n. 4, p. 660-671, 2006.

SILVA, M.L. Racismo e seus efeitos na saúde mental. In: ANAIS DO SEMINÁRIO SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 1., 2004, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Editora, 2004.

SOUZA, C.A.C. **Doentes Mentais em Prisões e em Casas de Custódia e Tratamento**: um Grande e Permanente Desafio à Psiquiatria e à Lei. Disponível em <[http://www.hospitaldepsiquiatria.com.br/menu\\_03/artigos/art\\_007.htm](http://www.hospitaldepsiquiatria.com.br/menu_03/artigos/art_007.htm)>. Acesso em: 28 mar. 2010.

TIAKI, K. Caring for prisoners' mental health: prison nursing is a specialised area of practice, demanding a wide range of nursing skills and a good dose of life experience. Here one prison nurse outlines some

of the challenges of caring for the mental health of prisoners. **Nursing New Zealand**, 2004. Disponível em: <[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_hb4839/is\\_8\\_10/ai\\_n29123476](http://findarticles.com/p/articles/mi_hb4839/is_8_10/ai_n29123476)>. Acesso em: 04 jun. 2009.

VEGGI, A.B. et al. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 26, n. 4, p. 242-247, 2004.

ZALUAR, A. Democratização inacabada: fracasso da segurança pública. **Estud. av.**, v. 21, n. 61, p. 31-49, 2007.