



SAÚDE ENQUANTO DIREITO DOS APENADOS E O SISTEMA PRISIONAL SUB JUDICE

HEALTH WHILE A RIGHT OF PRISONERS AND THE PRISON SYSTEM SUB JUDICE

SALUD MIENTRAS EL DERECHO DE LOS CONDENADOS Y EL SISTEMA PRISIONAL SUB JÚDICE

Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda¹, Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos², César Cavalcanti da Silva³, Maria Helena Barros de Oliveira⁴, Maria Cristina Rodrigues Guilam⁵, Sely Costa de Santana⁶

RESUMO

Objetivo: entender os fenômenos sociais relacionados à saúde dos presidiários no sistema prisional brasileiro.

Método: estudo de caso que foi desenvolvido em um instituto penal masculino, de segurança média, no Estado da Paraíba. A amostra foi composta por 35 apenados com diferentes faixas etárias, escolaridade e condenados por diferentes crimes. Os entrevistados relataram sobre as condições do sistema de saúde dentro da prisão e o papel do Estado na condução desse processo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 0321.0031.000-11. **Resultados:** identificou-se que a atenção à saúde dos presidiários não tem sido desenvolvida de modo a atender todos os requisitos dispostos na legislação vigente.

Conclusão: a ausência de prevenção, manutenção e tratamento da saúde dos presidiários, gerados por fatores tanto fisiológicos quanto estruturais e pela falta de pessoal e tecnologia em saúde, gera um problema grave de saúde pública que ultrapassa o ambiente da prisão. **Descritores:** Direito à Saúde; Legislação; Prisões.

ABSTRACT

Objective: understanding the social phenomena related to the health of prisoners in the Brazilian prison system. **Method:** a case study was developed in a male penal institute, of medium security, in the state of Paraíba. The sample consisted of 35 inmates with different age groups, education and convicted of various crimes. Respondents reported about the health system conditions inside the prison and the role of the state in managing this process. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 0321.0031.000-11. **Results:** there were identified that the health care of prisoners has not been developed to meet all the requirements established by law. **Conclusion:** the absence of prevention, maintenance and treatment of health of prisoners, generated by both physiological and structural factors and the lack of health personnel and technology, creates a serious public health problem that goes beyond the prison environment.

Descriptors: Right to Health; Legislation; Prisons.

RESUMEN

Objetivo: comprender los fenómenos sociales relacionados con la salud de los presos en el sistema penitenciario brasileño. **Método:** un estudio de caso se ha desarrollado en un instituto penal masculino, de seguridad mediana, el Estado de Paraíba. La muestra consistió en 35 reclusos con diferentes grupos de edad, la educación y condenado por varios delitos. Los encuestados informaron sobre las condiciones del sistema de salud dentro de la prisión y el papel del Estado en la gestión de este proceso. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 0321.0031.000-11. **Resultados:** se identificó que el cuidado de la salud de los presos no ha sido desarrollado para satisfacer todos los requisitos establecidos por la ley. **Conclusión:** la ausencia de prevención, mantenimiento y tratamiento de la salud de los presos, generados tanto por factores fisiológicos y estructurales y la falta de personal de salud y la tecnología, crea un grave problema de salud pública que va más allá del ámbito penitenciario. **Descriptor:** Derecho a la Salud; Legislación; Prisiones.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: aurilene_cartaxo@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Biologia Celular e Molecular, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dani.ingridb@gmail.com; ³Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rasedprof@gmail.com; ⁴Psicóloga e advogada, Doutora em Saúde Pública, Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, Coordenadora Adjunta DINTER - Doutorado Interinstitucional em Saúde Pública. Pessoa (PB), Brazil. E-mail: mhelen@ensp.fiocruz.br; ⁵Médica, Doutora em Saúde Pública, Tecnologista da Função Oswaldo Cruz, Coordenadora Geral de Pós Graduação da Fiocruz. Rio de Janeiro (RJ), Brazil. E-mail: guilam@ensp.fiocruz.br; ⁶Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Programa de Saúde da Família e Obstetrícia e Neonatologia. Alhandra (PB), Brazil. E-mail: sely.costa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil (CF), promulgada em 1988, a saúde é um direito de todos, assegurado a qualquer cidadão brasileiro, sendo dever do Estado oferecê-la mediante a força de seus dispositivos.¹ A Lei 7.210/1984, também conhecida como Lei da Execução Penal (LEP), destaca que o preso tem direito à saúde, sendo este um direito social.² Na qualidade de cidadão brasileiro, o detento tem direito a saúde e está amparado pela Constituição Federal.

O Sistema Único de Saúde (SUS) em plena vigência no Brasil baseia-se nos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade e suas ações são de responsabilidade do poder público. Ancora-se na Declaração de Alma Ata e assegura que gozar de saúde é usufruir de uma vida digna, desfrutando de um gama de direitos humanos,³⁻⁴ entretanto, no interior do sistema prisional brasileiro esta legislação é frequentemente agredida havendo uma série de inadequações relacionadas tanto à infraestrutura quanto as condições de vida, como alimentação, condições de higiene, dentre outras.

Este fenômeno está relacionado ao aumento mundial da população carcerária, que está refletido no Brasil, onde de 2001 a 2011, o número de presos aumentou em aproximadamente 120%.⁵ A desproporcionalidade entre os ingressos e as saídas resulta em superlotação, comprometendo o processo de morbimortalidade no interior dos presídios.

Visando a superação dos problemas relativos à saúde no âmbito prisional foi criado o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) de acordo com a Portaria Interministerial n.º 1.777/2003, que assegura ao cidadão apenado a garantia dos seus direitos sociais quando em cumprimento de pena oriunda de um delito.⁶ Este Plano, objetiva organizar o acesso da população penitenciária às ações e serviços de saúde do SUS, dotando unidades de saúde de atenção básica nas unidades prisionais e organizando as ações de referência para os serviços ambulatoriais especializados, além dos serviços hospitalares.

Apesar de toda a legislação vigente, no campo da assistência à saúde no ambiente prisional, ainda persiste uma evidente escassez de condições e recursos materiais e humanos para um atendimento de qualidade, citando-se em especial a carência de profissionais de saúde, minimamente habilitados para o cumprimento desta tarefa.

Diante do exposto, questiona-se: Qual a qualidade do serviço de saúde prestado nos presídios brasileiros? O Estado assegura o cumprimento da legislação vigente no âmbito da saúde?

O objetivo deste estudo é:

- Entender os fenômenos sociais relacionados à saúde dos presidiários no sistema prisional brasileiro.

MÉTODO

O método utilizado nesta investigação foi o Estudo de Caso, por se tratar de uma pesquisa empírica, que partiu do desejo de entender fenômenos sociais complexos, comportamento de pequenos grupos e seus processos organizacionais, administrativos e individuais, além dos políticos a ele relacionados.

O cenário da pesquisa foi um Instituto Penal de Segurança Média do Estado da Paraíba, com capacidade para 640 presidiários, destinada a apenados do sexo masculino, cumprindo sentença privativa de liberdade com pena superior a quatro anos. A escolha deste cenário deveu-se ao fato de apresentar uma equipe multidisciplinar de saúde, conforme preceitua o Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário (POESSP), bem como Unidade de Saúde Prisional estabelecidos pelo Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.

Foi incluída na pesquisa uma amostra de 35 participantes. A coleta do material empírico ocorreu entre os meses de dezembro de 2011 e agosto de 2012 e foi, obrigatoriamente, precedida pelo conhecimento e aquiescência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos entrevistados; explicações sobre os objetivos da investigação; importância da contribuição e da fidedignidade das informações concedidas; garantia do anonimato e o direito à liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, se assim o desejassem.

A técnica utilizada foi a entrevista do tipo estruturada, com gravação dos depoimentos dos presidiários e registro em formulários desenhados exclusivamente para esse fim. Alternativamente, foram aplicados roteiros de entrevista para os presidiários que não aceitaram a gravação.

A pesquisa foi realizada em duas etapas: captação das informações sobre o perfil sociodemográfico dos presidiários, contendo faixa etária, grau de escolaridade e crime praticado. Na segunda etapa foram colhidas informações referentes à qualidade do serviço de saúde prestado no presídio, bem como seu

entendimento sobre o papel do Estado no contexto do direito à saúde.

As entrevistas foram transcritas e interpretadas, seguindo a técnica da Análise Temática de Minayo, que consiste na busca dos núcleos de sentido para se construir uma comunicação em que a presença de determinados temas expressam os valores de referência e os modelos de comportamento presentes nos discursos relacionados ao objeto analítico.⁷

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública sob o Protocolo CEP/ENSP - nº 304/11 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0321.0031.000-11. Adicionalmente foi realizada em consoante à Declaração Helsinki revisada em 2000 ⁸ e da

Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. ⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Crimes praticados

A figura 1 demonstra que a maioria dos participantes da pesquisa, 12 indivíduos (34,28%), foi sentenciada com base no Artigo 157 §2º do Código Penal Brasileiro (CP) (Roubo qualificado). Um percentual não menos significativo está incurso nos Artigos 121 (Matar alguém) 8 sujeitos (22,85%). Os sentenciados devido ao Artigo 155 (Subtrair, para si) associado ao Artigo 157 §2º, 5 presos (14,28%); Artigo 121 associado ao Artigo 157, 3 presidiários (8,57%). Os outros 7 sujeitos (20%) foram acusados por outros artigos tipificados no Código Penal.

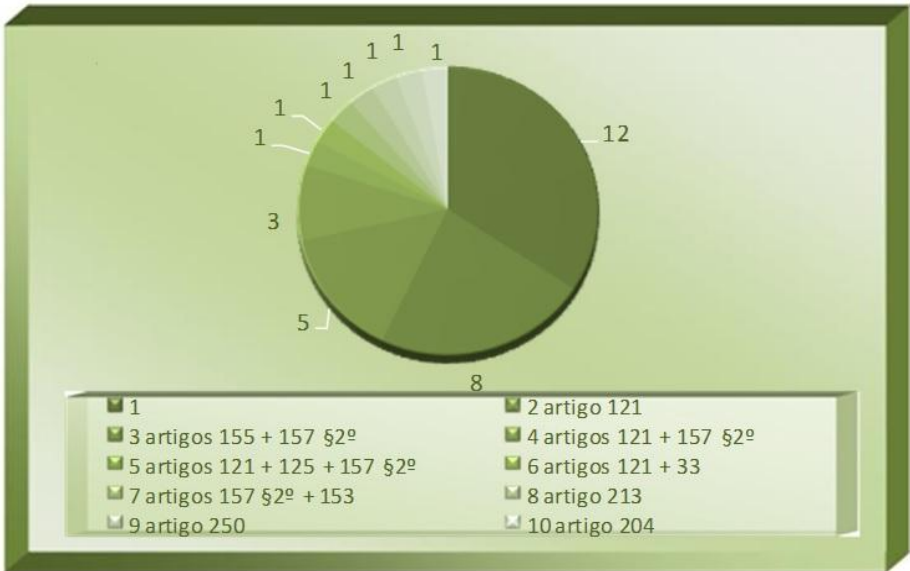


Figura 1. Demonstrativo dos crimes praticados pelos presidiários e seus respectivos artigos no Código Penal. João Pessoa (PB), ago., 2012.

Sobre os delitos praticados por homens no Brasil, o Departamento Penitenciário Nacional/Sistema de Informações Penitenciárias do Ministério da Justiça (Depen/InfoPen) relata que, os Artigos 157§2 e o 121, são os mais praticados no Brasil. Dos 50.471 crimes tentados e consumados Contra a Pessoa, 27.584 foram homicídios qualificados (54,65%), incurso no Artigo 121 do Código Penal. No tocante aos Crimes Contra o Patrimônio, dos 217.247 Crimes, 13.327 (6,13%) infringiram o Artigo 157 §2º, relativo ao roubo qualificado.¹⁰

No Estado da Paraíba, no ano de 2010, ocorreram 6.774 crimes contra a pessoa, e, no ano de 2011, este número elevou-se para 7.118. Em João Pessoa, capital do estado, do mês de janeiro a agosto de 2012 foi contabilizados 351 homicídios, o que representou uma queda de 13,1% em relação ao mesmo período do ano anterior (404 casos).^{10 1}

No tocante aos Crimes contra o Patrimônio em 2011, no Estado da Paraíba, o número, foi

de 2.849. Dentre estes crimes, os mais incidentes na capital paraibana foram os roubos à pessoa, furto em residência, furto de carro e de moto e roubo de veículos. Em 2011, os registros apontaram para 1.723 casos em João Pessoa.¹¹⁻²

Em relação aos tipos de crimes praticados pelos participantes da pesquisa, nos chamou a atenção, a diversidade de atos delituosos e a associação entre eles: Artigo 121 associado ao Artigo 157; Artigo 121 associado aos artigos 125 [associado a provocar aborto (...)] e 127 (associado a Penas cominadas); Artigo 33 (Importar, exportar e remeter...) associado ao Artigo 121; Artigo 153 [Divulgar alguém (...)] associado ao Artigo 157, além dos Artigos 213 (estupro), 250 (causar incêndio), 204 (Frustrar mediante fraude...) e 155 (Subtrair para si...) do Código Penal Brasileiro.

A associação de Artigos do Código Penal para composição da pena, via de regra, implica no aumento do tempo de reclusão do presidiário. Na realidade desta penitenciária os Pavilhões ditos “Gerais” congregam todos

os tipos de presidiários e os mais variados tipos de crimes por eles cometidos. O trânsito de presos dentro dos pavilhões é livre, e o presídio acaba se tornando uma espécie de “escola” do crime. O Conselho Nacional de Justiça sugere a separação de infratores em relação ao tipo de crime cometido, onde traficantes, homicidas, estupradores, dentre outros, devem ocupar seus devidos espaços nos estabelecimentos penais.⁵ Entretanto, a realidade nacional, e também a do Estado da Paraíba, não é essa.

◆ Faixa etária dos apenados

A figura 2 revela, em números absolutos, a faixa etária dos presidiários do Instituto Penal do Estado da Paraíba. Observou-se que a maioria dos presidiários, 11 indivíduos (31,45%) encontra-se na faixa etária superior a 40 anos; 8 (22,85%) estão na faixa de 35-40; 4 encontram-se entre 33-35 (11,42%); 7 estão entre 25-30 anos (20,00%) enquanto que 5 (14,28%) representam sujeitos com idade inferior a 25 anos.



Figura 2. Distribuição quanto à faixa etária. João Pessoa (PB), ago., 2012.

O Departamento Penitenciário Nacional / Sistema de Informações Penitenciárias do Ministério da Justiça - (Depen/InfoPen) informa que, o panorama das faixas etárias de presidiários no Brasil se repete, basicamente, nos Estados da Federação, quanto as faixas etárias e problemas de saúde.¹⁰ Este fato é extremamente preocupante, pois, ao ingressar no sistema prisional, os jovens já trazem doenças que são agravadas devido à precariedade do sistema de saúde prisional.¹³ Por outro lado, o convívio sem restrições, em pavilhões abertos, conforme verificado no cenário desta pesquisa, acaba disseminando desde pequenas afecções até doenças que requerem internação e isolamento completo.

Neste contexto, os transtornos psíquicos assumem contornos dramáticos, pois, muitos dos quais, não são sequer considerados.

◆ Grau de escolaridade dos apenados

A figura 3 revela, em números absolutos, o grau de escolaridade dos presidiários da amostra. Observou-se que mais da metade dos entrevistados 20 (57,14%) possuíam o ensino fundamental incompleto; 4 (10,45%) concluíram o ensino fundamental; 1 (2,9%) possui ensino médio incompleto; 2 (5,71%) concluíram o ensino médio e apenas 1 (2,9%) concluiu o ensino superior. Os “analfabetos” constituíram 7 indivíduos (20,85%).

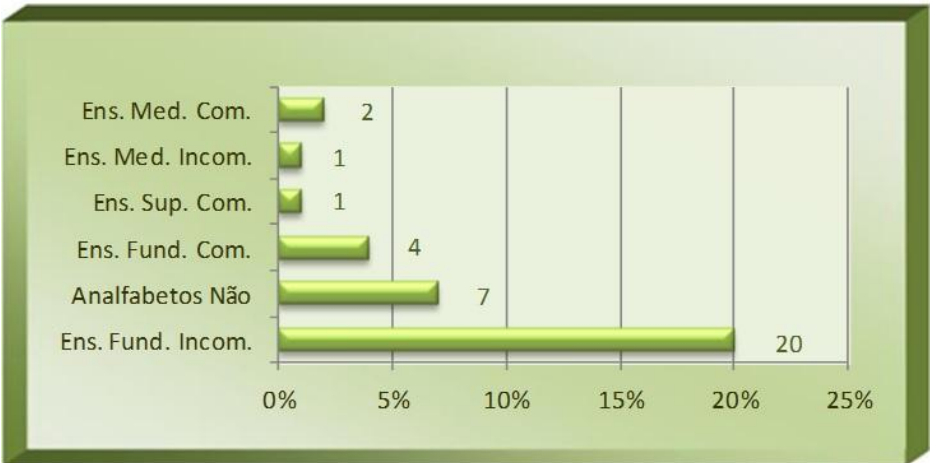


Figura 3. Distribuição quanto ao nível de escolaridade. João Pessoa (PB), Ago. 2012.

Os dados do Departamento Penitenciário Nacional / Sistema de Informações Penitenciárias do Ministério da Justiça demonstram, acerca da escolaridade dos presidiários em todo o território nacional que, dos 496.251 presos, 175.087 (35,28%) possuem o ensino fundamental incompleto; 62.532 (12,60%) possuem o ensino fundamental completo; 28.787 (5,80%) têm o ensino médio completo; 47.839 (9,6%) presos são alfabetizados e 25.000(5%) são analfabetos.¹⁰

A pouca efetividade do sistema nacional de educação se mostra em sua inteireza nos números que revelam o nível de escolaridade dos apenados no país. Ao ingressar no sistema prisional, o indivíduo é imediatamente “matriculado” naquilo que se convencionou chamar “escola do crime”, pois, sem informações e opções para lidar com o ócio institucional acaba sendo facilmente cooptado por integrantes de grupos organizados sempre atentos às oportunidades de arregimentar novos integrantes.

● Saúde dos apenados: propósito ou contingência?

Segundo dados do Relatório do II Mutirão Carcerário do Estado da Paraíba,¹² há um déficit de aproximadamente 3.000 vagas, considerando-se todo o sistema prisional do Estado, que conta hoje com aproximadamente 8.500 detentos.

A superlotação tem como consequência direta a impossibilidade de manutenção da saúde dos presidiários. Os próprios presidiários reconhecem a relação de interdependência entre os elementos da tríade “tempo - superlotação - doença” e suas consequências danosas e inquestionáveis, para si e para os demais companheiros de infortúnio. O depoimento colhido junto ao entrevistado P14 revela essa constatação:

[...] Quando a gente demora pra sair, a gente adoeece, e tem gente demais lá embaixo um por cima do outro, um tumulto (p14).

A superlotação das celas, a precariedade e insalubridade na habitação tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais estão associados a uma precária alimentação, ao sedentarismo, ao uso de drogas e a falta de higiene fazendo com que as condições de saúde dos sujeitos sejam afetadas.¹⁴

Os detentos são acometidos pelas mais variadas doenças no interior das prisões. As mais comuns são as doenças do aparelho respiratório, como a tuberculose e a pneumonia; seguidas das enfermidades hepáticas, como a hepatite, e das doenças

sexualmente transmissíveis, sendo a AIDS a principal delas. Pesquisas estimam que aproximadamente 20% dos presos brasileiros sejam portadores do HIV. Isso é resultado do homossexualismo associado à violência sexual praticada por parte dos outros presos e ao uso de drogas injetáveis.¹⁴

Os depoimentos dos presidiários em relação à qualidade do serviço de saúde prestado no presídio e o papel que o Estado desenvolve no contexto do direito à saúde e à atenção à saúde recebida no presídio foram captados mediante respostas desse grupo social a uma série de perguntas sobre o processo de adoecimento e tratamento em espaços apropriados para esse fim, no interior do Instituto Penal. Destacamos os seguintes depoimentos:

[...] A gente pede a um preso que ajuda no posto para levar a gente, daí ele decide, porque tem dia que é tanto preso para subir, aqui tem 600 e às vezes 800 homens doutora e tem dia que tem uma “ruma” doente, quando o posto tá aberto a gente é socorrido quando tá fechado fica no parlatório esperando a viatura (p16).

[...] é muito difícil chegar aqui, tenho problema de pressão alta, tomo remédio controlado todo dia, só subo quando to perturbado, o problema aqui é que tem um enfermeiro preso que é dessa casa que distribui remédio é um espanto, só que tem que botar na cabeça que ele nunca foi enfermeiro na rua não, nunca foi médico na rua não, aí quer aplicar injeção nos presos, aí o “cabra” não aceita, se fosse especializado, um “cabra” que vivia na rua assaltando, matando aí chega na cadeia quer virar enfermeiro, eu não dou meu braço não, corro risco não (p3).

[...] tenho erisipela, febre, inflama tudo, supura, muita dor, essa noite não dormi e lá embaixo não tenho como cuidar (p13).

O acesso à saúde é condicionado por vários fatores: a forma como estão organizados os serviços de saúde, a qualificação dos profissionais de saúde, a localização dos serviços, a adequação dos recursos tecnológicos, o financiamento das ações e serviços de saúde, a oferta de serviços e as necessidades de saúde das pessoas.¹⁵

A realidade do atendimento à saúde em nosso cenário de pesquisa chega a ser dramática, se analisada segundo os itens propostos pelo autor supracitado. Embora a qualificação dos profissionais para o desempenho de suas atividades seja indiscutível, a forma como está organizado o serviço, bem como sua oferta, não atendem às necessidades da população usuária, pois ocorre em apenas pela manhã, ficando os presidiários que adoecem em outros períodos

sob os cuidados de um presidiário que assume a posição de “enfermeiro”, sem nenhuma formação técnica ou teórica para exercer tal função.

Do ponto de vista da adequação dos recursos tecnológicos, sobretudo, das tecnologias leve-dura e leve, no período da manhã, quando a unidade encontra-se em funcionamento, os presidiários são atendidos, caso consigam acesso ao posto. Questionados sobre os casos de situações consideradas emergenciais:

[...] tive tosse muito forte e cheguei a sangrar, daí vim aqui, mas deu nada não, hoje to aqui para resolver o problema do meu braço, levei um barrote e um cara lá deslocou meu braço, daí disse que não tinha viatura era final de semana, me colocaram no parlatório senti muita dor quase morro de dor, daí a viatura não apareceu e voltei para o pavilhão e os colegas de cela seguraram e botou no lugar o braço, daí depois a dor passou e desinchou e a viatura não veio, o posto tava fechado (p12).

[...] rapaz o que eu vi passando mal, tiraram rápido no carro de mão, depois sei mais não (p23).

O atendimento à saúde dos presidiários no Instituto Penal, em situações emergenciais, não difere muito das situações eletivas, em termos de dramaticidade. Seu diferencial é que, a não prestação da assistência pode acarretar na morte do indivíduo. O Artigo 14 da Lei 7.210 de 1984 (LEP)² garante a assistência à saúde do preso, mesmo antes da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Lei assegura o atendimento médico, farmacêutico e odontológico, inclusive, quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para promover a assistência médica necessária, ela será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

Segundo estudos realizados com presidiários¹⁶⁻⁷ os quais sofrem das mais variadas patologias, o que requer atendimento especializado, muitas vezes carente de continuidade de forma secundária e terciária, dependendo do grau de complexidade identificado pela equipe de saúde. Dados de uma pesquisa afirmam que¹⁸, a sequência de atendimento aos usuários deve priorizar os mais graves, seguido dos outros graus de complexidade, de forma que todos possam ser atendidos.

No que se refere ao papel do Estado no contexto do direito à saúde, mesmo contando com inúmeras disposições legais para a garantia da dignidade do preso e a manutenção de sua saúde, a situação da população carcerária no Brasil permanece

precária, se analisada do ponto de vista prático. A percepção dos presidiários do Instituto Penal sobre o papel do Estado no contexto do direito à saúde foi unânime quanto à incúria estatal. Os depoimentos abaixo deixam claro que, apesar do aparato disponível em termos legais, a execução prática do direito à saúde prisional ainda constitui-se uma utopia para os presidiários:

[...] acho que pode fazer mais por nós, tem tanta coisa que ele pode fazer! É só querer. Pode melhorar a comida, aumentar os remédios poderia colocar mais pessoa para cuidar da gente nesse posto (p12).

[...] ambulância para socorrer a gente e equipe no posto de saúde a tarde e que Estado é esse! Que termina o diretor às vezes levando a gente no carro dele para socorrer nós (p32).

O Estado tem dado pouca atenção ao Sistema Carcerário, nas últimas décadas, deixando de lado a necessária humanização, em especial no tocante à pena privativa de liberdade, permitindo que muitos presídios sejam transformados em autênticas masmorras, bem distantes do respeito à integridade física e moral dos presos, direito constitucionalmente imposto.¹⁹

Sabe-se que o Estado brasileiro reconhece a importância do respeito à legislação vigente e à manutenção dos processos de cuidado em relação à saúde do preso, porém, o arcabouço legal, isoladamente, não é capaz de suprir as fragilidades do sistema, no tocante à manutenção das ações de saúde adotadas no interior dos presídios. Nesse sentido, mesmo contando com um competente conglomerado de programas, decretos, leis e portarias, não conseguem superar os problemas que cotidianamente se apresentam.²⁰

No tocante aos direitos do apenado à saúde, vale ressaltar que, o confinamento não retira deste grupo social seus direitos constitucionais, estando dentre estes o direito à saúde. A assistência específica a esse grupo está assegurada pelo PNSSP cujo objetivo, entre outros é organizar o acesso da população penitenciária às ações e serviços de saúde do SUS, criando diversas unidades de atenção básica nas unidades prisionais e organizando as ações de referência para os serviços ambulatoriais especializados, além dos serviços hospitalares.

Os depoimentos a seguir contradizem a norma legal e evidenciam um flagrante desrespeito ao Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil,¹ que prevê “a saúde como um direito de todos e dever do Estado”, com acesso universal e igualitário às

Arruda AJCG de, Vasconcelos DIB de, Silva CC da et al.

ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

[...] a gente é preso mesmo, qualquer coisa tá bom, tem dia que preciso do médico e nem consigo subir e tem dia que ele não vem (p34).

[...] a gente sabe o direito que tem, mas na hora que precisa do direito, para falar com o médico é o maior sacrifício do mundo, na hora que precisa não tem (p35).

Os depoimentos demonstram que apesar de alguns conhecerem seus direitos, se conformam em não receber ou receber uma assistência que não atende nem as suas necessidades básicas de saúde. É sabido que o direito à saúde passa, necessariamente, pela materialização e exercício da cidadania como fundamento da dignidade humana.

²¹Lamentavelmente, somos impelidos a concordar estudos que defende que a saúde ainda não foi alcançada por todos os cidadãos¹⁷. No Sistema Prisional, a aplicabilidade do SUS ainda se encontra incipiente, deixando os indivíduos confinados à margem do direito à saúde e sem a assistência compatível com suas necessidades.

Quando solicitados a relatar que melhorias o Instituto Penal poderia ter, de modo a garantir a saúde dos presidiários, os entrevistados referiram-se a questões de natureza administrativa (recursos humanos), estrutural (recursos materiais) e operacional (processo de trabalho). Destacamos os seguintes depoimentos:

[...] o rapaz que vai buscar a gente deveria ser mais humano, ele vai buscar a gente e diz não ter vaga para mim, to com minha perna aqui, não to aguentando, levei um chute de um a agente no Serrotão e torou os pontos então acho que a platina ela "coisou" dentro, tá saindo secreção não aguento dormir (p6).

[...] aumentar o tamanho do ambulatório e a comida poderia ser melhor (p24).

[...] mais remédios que a gente precisa são seiscentos presos aqui (p9).

[...] ter uma ambulância para levar nós pro hospital (p11).

As questões de natureza administrativa resumiram-se à carência de recursos humanos e à desumanização por parte de alguns agentes penitenciários. As questões de natureza estrutural encaminharam deficiências em relação ao tamanho da unidade de saúde e carência de recursos materiais. As dimensões da unidade de saúde são insatisfatórias, por propiciarem falta de privacidade e encontrar-se em desacordo com a Resolução do CNPCP.²² Finalmente, as questões de natureza operacional fizeram alusão ao processo de trabalho em vigência na

Saúde enquanto direito dos apenados e o sistema...

unidade de saúde prisional. A escolha dos presidiários que receberão assistência de saúde por parte de um agente promotor de saúde gera obstáculos no processo para alguns presos, e o inviabiliza para outros.

Vale salientar que todas as ações elencadas pelos entrevistados como garantia de acesso a saúde estão consignadas em termos legais como direitos adquiridos por este grupo social, em conformidade com a Constituição da República Federativa do Brasil,¹ com a Lei de nº 8080 de 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde),³ com a Lei de nº 7.210 de 11/07/1984 Lei de Execução Penal - (LEP)² e com a Portaria Interministerial de nº 1777, de 09/09/2003,⁶ que aprova o PNSSP e a Cartilha da Pessoa Presa.²³

Os dados encontrados neste estudo, estão em concordância com um a revisão realizada em 2013²⁴, que mostram haver déficit de pessoal qualificado e humanizado para lidar com os detentos, em especial os com saúde débil.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a condensação de dados importantes sobre o Instituto Penal da Paraíba, no contexto da atenção à saúde dispensada aos encarcerados. Os resultados revelaram que a atenção à saúde dos presidiários não tem sido desenvolvida de modo a atender a legislação vigente, prevendo apenas parcialmente o disposto PNSSP. Todos estes fatores são resultados de que a penitenciária conta com os profissionais relacionados no Plano, mas não atende ao seu pré-requisito numérico, apresentando um contingente reduzido de profissionais de saúde e apoio (agentes penitenciários) contratados para esse fim.

Do ponto de vista da prevenção, manutenção e tratamento da saúde dos presidiários, a superlotação das celas, a exposição dos internos aos agentes patogênicos gerados pelo acúmulo de lixo, a falta de tecnologia leve e dura inviabiliza qualquer tentativa de manutenção da saúde no Instituto Penal. Esse grave problema, não afeta apenas a vida dos internos, mas, também, a saúde dos visitantes, configurando-se, portanto, uma questão de saúde pública. Expostas ao adoecimento, essas pessoas constituem vetores para a contaminação extramuros da prisão.

Apesar da grande seriedade do problema abordado, a busca pela fundamentação teórica dos dados empíricos revelou uma relativa escassez de produções científicas sobre a temática em questão, principalmente

Arruda AJCG de, Vasconcelos DIB de, Silva CC da et al.

Saúde enquanto direito dos apenados e o sistema...

de estudos sobre a saúde dos presidiários do gênero masculino, relacionados ao sistema prisional brasileiro.

Ao final desta pesquisa acreditamos ter contribuído para o surgimento de melhorias na superação de pelo menos parte dos problemas existentes no âmbito da saúde e particularmente da saúde no contexto prisional, com base na reverberação de problemas próprios do cenário investigado que não é tão diverso daquele conhecido no cenário nacional.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira J. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4ª ed. São Paulo (SP): Saraiva; 1990.
2. Lei n. 7.210 de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal no Brasil (1984 July 11).
3. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (1990 Sept. 19).
4. Cuidados primários de saúde: declaração de Alma-Ata de 6-12 Setembro de 1978 [Internet]. Cazaquistão: Conferência Internacional de Alma-Ata [cited 2012 Dec. 23] 1978. Available from: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>
5. Ministério da Justiça [Internet]. Brasil: Departamento Penitenciário Nacional; 2011 [cited 2012 Aug. 24]. Available from: <http://portal.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJC4D50EDBPTBRNN.htm>
6. Portaria Interministerial de nº 1.777/2003 de 09 de setembro de 2003.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
8. World Medical Association [Internet]. Helsinki: WMA General Assembly, Inc.; c1964 [updated 2014 Sept 25; cited 2014 Sept 25]. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.
9. Resolução N° 466, DE 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (2012 Dec.12).
10. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional: Sistema Integrado de Informações Penitenciária [Internet]. Brasília: 2010 [cited 2013 Nov 22]. Available from: <http://infopen.mj.gov.br/infopen>.
11. Governo do Estado da Paraíba. Secretaria de Comunicação Institucional [Internet]. Paraíba: 2012 [cited 2012 Oct. 01]. Available from: <http://www.paraiba.pb.gov.br/56155/agosto-de-2012-registra-menor-numero-de-homicidios-desde-2009>.
12. Ministério da Justiça (BR). Conselho Nacional de Justiça. Relatório do II Mutirão Carcerário do Estado da Paraíba - Departamento de Monitoramento e Fiscalização, mutirão carcerário [Internet]. Brasília: 2011 [cited 2012 Sept 24]. Available from: www.cnj.jus.br/portal//imagens/programas/mutirao-carcerario/relatorios/Paraiba_final.pdf.
13. Ministério da Saúde. Política de Saúde no Sistema Penitenciário. 1st ed. Brasília (DF): Esplanada dos Ministérios; 2004.
14. Pinto ALT, Windt MCVS, Céspedes L. Constituição Federal: Vade Mecum. São Paulo (SP): Saraiva; 2010.
15. Ferreira MCF. Necessidades Humanas, Direito à Saúde e Sistema Penal [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília. Programa de Pós Graduação em Política Social; 2008.
16. Lima FOAG. Soluções legais para a recuperação do presidiário no Brasil: a proposta e a realidade. Jus Navegandi [Internet]: 2006 [cited 2011 Oct 25]. Available from: <http://jus.com.br/revista/texto/9101/solucoes-legais-para-a-recuperacao-do-presidiario-no-brasil>
17. Mendonça ET. Enfermagem - Saúde: construindo um saber sobre políticas de saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2009.
18. Pereira LA. Aspectos éticos e legais do atendimento de emergência. Rev AMRIGS [Internet]. 2004 [cited 2014 June 12]; 48(3):190-194. Available from: <http://www.amrigs.com.br/revista/48-03/4803C.pdf>
19. Nucci GS. Manual do Processo Penal e Execução Penal. São Paulo (SP): Revista dos Tribunais; 2008.
20. Silva M. Que pode a educação na prisão? Rio de Janeiro (RJ): Publit; 2011
21. Rocha JCS. Direito da Saúde: Direito Sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2011.

Arruda AJCG de, Vasconcelos DIB de, Silva CC da et al.

Saúde enquanto direito dos apenados e o sistema...

22. Resolução n° 06 de maio de 2006: dispõe sobre a nova Redação ao Anexo I, da Resolução n° 07, de 14 de abr de 2003.
23. Conselho Nacional De Justiça - Cartilha da Pessoa Presa. 2ª ed. Brasília (DF): Defensoria Pública Especializada Criminal e de Execuções Penais [Internet]. 2010 [updated 2013 Mar 13]. Available from: <http://www.cnj.jus.br>
24. Arruda AJCG, Oliveira MHB, Guilam MC, Vasconcelos DIB, Costa TF, Leite IF. Right to health in the prison system: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 01];7:6646-54. Available from: [file:///C:/Users/Danielle/Downloads/4803-49929-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Danielle/Downloads/4803-49929-1-PB%20(3).pdf)

Submissão: 04/10/2014

Aceito: 17/02/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos
Cidade Universitária, S/N
Universidade Federal da Paraíba
Centro de ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem Clínica
CEP 58051-900 – João Pessoa (PB), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 3):7590-8, abr., 2015