



COMPROMETIMENTO DA SAÚDE DOS PRESIDIÁRIOS PELA SUPERLOTAÇÃO DE PAVILHÕES INSTITUCIONAIS

IMPAIRMENT OF HEALTH OF INMATES BY OVERCROWDING OF INSTITUTIONAL PAVILIONS DETERIORO DE LA SALUD DE LOS PRESOS POR EL HACINAMIENTO DE PABELLONES INSTITUCIONALES

Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda¹, César Cavalcanti da Silva², Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos³, Iracema Filgueira Leite⁴, Sely Costa de Santana⁵, Giltanea Menezes da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: identificar sinais de comprometimento da saúde de presidiários e relacioná-los à superlotação dos pavilhões. **Método:** estudo de caso desenvolvido em sete pavilhões de um presídio masculino, de segurança média, no Estado da Paraíba, utilizando-se de um roteiro de observação para a coleta de dados e da análise temática para a análise. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 0321.0031.000-11. **Resultados:** foram encontrados 804 presidiários, evidenciado a superlotação carcerária; precária iluminação; deficiência na aeração; sujeira nos ambientes físicos; fios desnudos com risco de incêndio; acondicionamento de alimentos perecíveis em locais e recipientes impróprios, além da presença de detritos nos corredores. **Conclusão:** a superlotação de pavilhões compromete a saúde dos presidiários, além de desprezar a legislação vigente no país. **Descritores:** Prisões; Direito; Saúde.

ABSTRACT

Objective: identifying signs of inmates' health and relating them to overcrowding of the halls. **Method:** a case study developed in seven pavilions of a male prison, of medium security, in the State of Paraíba, using an observation script for data collection and thematic analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee CAAE nº 0321.0031.000-11. **Results:** there were found 804 prisoners, evidenced overcrowding in prisons; poor lighting; deficiency in aeration; dirt in physical environments; bare wires with risk of fire; packaging of perishable foods in places and unsuitable containers; and the presence of waste in the hallways. **Conclusion:** overcrowding of pavilions compromises the health of inmates, in addition to disregarding the current legislation of the country. **Descriptors:** Prisons; Law; Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar los signos de deterioro de la salud de los internos y relacionarlos con el hacinamiento de las salas. **Método:** este es un estudio de caso realizado en siete pabellones de una prisión masculina, de seguridad mediana, en el Estado de Paraíba, utilizando un script de observación para la recogida de datos y análisis temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación CAAE nº 0321.0031.000-11. **Resultados:** se encontraron 804 presos, hacinamiento evidenciado en las cárceles; iluminación deficiente; deficiencia en la aireación; la suciedad en los ambientes físicos; cables pelados con riesgo de incendio; envasado de alimentos perecederos en recipientes locales y no adecuados; y la presencia de residuos en las galerías. **Conclusión:** el hacinamiento en los pabellones compromete la salud de los reclusos, así como sin tener en cuenta la legislación del País. **Descritores:** Prisiones; Derecho; Salud.

¹Enfermeira, Professora, Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: aurilene_cartaxo@hotmail.com; ²Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica /UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: rasecprof@gmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Biologia Celular e Molecular, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dani.ingridb@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora, Mestre em Ciências da Saúde, Faculdade Maurício de Nassau. João Pessoa, Paraíba (PB), Brasil. E-mail: iracemafilgueira@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Programa de Saúde da Família, Obstetrícia e Neonatologia. Alhandra (PB), Brasil. E-mail: sely.costa@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Centro Cirúrgico, Coordenadora do Centro Cirúrgico do Hospital Napoleão Laureano. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: gigi8menezes@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, um dos principais problemas evidenciados no âmbito do sistema prisional são fatores relacionados à sua estrutura física e funcional. Em destaque, a superlotação nos pavilhões e nas celas, que resultam na precariedade dos confinamentos e no ambiente doentio dos confinados, tornando as prisões um ambiente propício à transmissão de doenças e à proliferação de epidemias.¹

A relação entre a superlotação e o comprometimento da saúde pode ter origem na falta de higiene dentro das celas e a má ventilação do ambiente, o que proporcionam uma aparência sombria, triste, fúnebre e de lamentos, fazendo com que o preso, que ali entrou sadio, não saia sem estar acometido por algum tipo de doença ou com sua saúde fragilizada. Destaque-se a transmissão da tuberculose.²⁻⁴

A superlotação do sistema carcerário, ao longo dos anos, tem se mostrado crescente e assustadora. O fenômeno é mundial e atinge também o Brasil. Na primeira década do novo século, registrou-se um aumento quase exponencial nesta estatística. O número de presos no Brasil cresceu de 233.859 para 514.582 o que representou um aumento de 120% de confinados no sistema penitenciário nacional.⁵

O Departamento Penitenciário/Sistema de Informação Penitenciário Brasileiro (Depen/InfoPen) constatou que entre 2011 e 2012 este número passou para 515,4 mil presos. Neste período, o aumento de vagas para a cobertura da demanda foi de apenas 9,39% e somente 2,82% dos presidiários saíram por cumprimento de pena.⁶

No estado da Paraíba o mesmo Departamento e Sistema apresentou em 2011 um registro de 8.210 encarcerados para um contingente populacional de 3.733.503 habitantes. Em 2012 este número saltou para 8.576 encarcerados em uma população de 3.791.315 habitantes.⁶

No ano 2013, com a estimativa de 3.914.421 habitantes em todo o estado a população carcerária paraibana, foi aproximadamente 8.756 presidiários de ambos os sexos, sendo 2.569 presos do sexo masculino em regime de reclusão fechado e 178 do sexo feminino no mesmo regime de reclusão. Os demais presidiários, de ambos os sexos, encontravam-se cumprindo outros tipos de regime, como o aberto e semiaberto.⁶⁻⁷

Em 2014 a Paraíba apresentou um registro populacional de 3.943.885 habitantes sendo evidenciado um quantitativo de 9.200 encarcerados, o que resulta numa estatística

preocupante, tendo em vista o que o crescimento anual considerado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de dez vezes em 138 anos. Na atualidade com o aumento de encarcerados, o Estado da Paraíba, ocupa o terceiro lugar do Nordeste, após Pernambuco e Ceará e o décimo sexto lugar em relação a todos os estados do país.⁷⁻⁹

Neste contexto, a relação entre superlotação institucional e comprometimento da saúde dos presidiários é no mínimo preocupante, pois, as prisões brasileiras já funcionam como mecanismo de oficialização da exclusão e, constatada esta relação, o Estado estaria provendo o cumprimento de uma segunda pena, a de adoecimento dos apenados.⁸⁻¹⁰

Reconhecer as diferenças econômicas e culturais das pessoas reclusas, bem como a variabilidade dos problemas individuais ou coletivos de saúde, suscita a necessidade de adoção de medidas adequadas, que resultem na resolução dos problemas de saúde dos cidadãos que se encontram confinados no Sistema Penitenciário. Assim o objetivo deste estudo é identificar sinais de comprometimento da saúde de presidiários e relaciona-los à superlotação dos pavilhões.

MÉTODO

O método utilizado foi o Estudo de Caso, por tratar-se de uma investigação empírica, a partir do desejo de entender os fenômenos sociais complexos, como os ciclos individuais da vida, o comportamento dos pequenos grupos, os processos organizacionais, administrativos e individuais, além dos políticos, e a eles relacionados. É um método comum na psicologia, na sociologia, no serviço social, na administração, na educação, na enfermagem, no planejamento comunitário, dentre outras áreas.¹¹

O cenário da pesquisa foi um Instituto Penal de Segurança média do Estado da Paraíba com capacidade para 640 presidiários, destinado a abrigar presidiários do sexo masculino, cumprindo sentença privativa de liberdade com pena superior a 4 anos, localizado na área central de um bairro popular, com comércio diversificado de lojas, postos de gasolinas, bancos e escolas da capital paraibana João Pessoa/PB.

O Instituto foi escolhido como cenário para investigação por apresentar uma equipe multidisciplinar de Saúde em respeito ao que preceitua o Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário (POESSP), bem como Unidade de Saúde Prisional critério estabelecido pelo Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário -(PNSSP).¹²⁻⁴

Para realizar a investigação qualitativa, uma amostra do sistema, tendo em vista que, nesse tipo de investigação a preocupação encontra-se centrada no aprofundamento do estudo, na sua abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação.¹⁵

Para o estudo foram incluídos 07 pavilhões codificados com letras, onde K representa o pavilhão dos presidiários que trabalham no interior da instituição e as letras X, M, N, P, Q e R representam os demais pavilhões ocupados pelos presidiários.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2011 a agosto de 2012 e foi, obrigatoriamente, precedida pelo conhecimento e aquiescência da autorização da Direção do Presídio, o qual garantiu a segurança do pesquisador, através de escolta, no interior da instituição.

Utilizou-se um roteiro de observação tipo estruturada ou padronizada, desenhados exclusivamente para essa finalidade, onde foram registrados os dados observados no

interior dos pavilhões e celas, complementados por informações de presidiários, durante o período da pesquisa.

A Análise Temática consistiu 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.¹⁵

O projeto que originou este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública - (ENSP) Rio de Janeiro, da Fundação Oswaldo Cruz - (FIOCRUZ), tendo sido apreciado a partir da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶ e aprovado em 7 de dezembro de 2011, sob o Protocolo CEP/ENSP - nº 304/11 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética/CAAE nº 0321.0031.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Descrição do campo da pesquisa

♦ Estrutura Física dos pavilhões e das celas do Instituto Penal de segurança média do Estado da Paraíba

Especificações dos pavilhões	Pavilhões (letras)	Número de celas
Seguro*	K	08
Geral	X	54
Geral	M	52
Geral	N	54
Geral	P	14 (Alas a, b)
Geral	Q	14 (Alas a, b)
Geral	R	15 (Alas a, b)
TOTAL	07	211

Figura 1. Quadro demonstrativo das especificações dos pavilhões em relação ao número de celas. João Pessoa - PB. Ago. 2012.

*Termo utilizado para identificar o pavilhão dos presos que trabalham no presídio.

Fonte: pesquisa de campo/ Instituto Penal de segurança média do Estado da Paraíba - PB 2012.

A figura 1 revela a existência de (07) pavilhões, sendo o pavilhão K, destinado aos presidiários que trabalham no interior do presídio, composto por (08) celas. Os pavilhões de letras X, M, N apresentam o maior número de celas, perfazendo um total de (160), e são denominados “Gerais”, por congregarem todos os tipos de presidiários e os mais variados tipos de crimes por eles cometidos. Durante a visita, observou-se que muitos presidiários moram nos corredores. Os pavilhões de letras P, Q, R possuem um menor número de celas e, conseqüentemente, são mais acessíveis para a equipe de saúde em casos de urgência e emergência clínicas.

Destaca-se, ainda, uma área de reconhecimento, não caracterizada como pavilhão, mas que possui (04) celas, sendo destinada à separação dos presos do convívio diário com seus pares, para prevenir embates. Essas celas também servem como abrigos

provisórios, quando da admissão do presidiário no presídio. Durante a permanência dos presidiários nestas celas provisórias, os agentes penitenciários avaliam sua conduta e os distribuem para o pavilhão correspondente a essa avaliação.

O Instituto Penal de segurança média do Estado da Paraíba possui capacidade para abrigar 640 presidiários, embora concentre 804 presos em suas celas, evidenciando uma superlotação carcerária em todos os pavilhões, o que favorece a ocorrência de diversos problemas, sobretudo na área da saúde. Não foi possível a obtenção do número de presidiários por celas.

Para conhecimento da real situação física e funcional dos pavilhões em relação ao quantitativo carcerário, os pesquisadores empreenderam uma visita aos pavilhões X, M e Q - alas a e b, por possuírem as mesmas características dos demais pavilhões, como

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

Comprometimento da saúde dos presidiários...

excesso de presidiários nos corredores e nas celas, além de muita falta de higiene. Na contramão desses achados, verificou-se que o pavilhão K diferenciava-se dos demais, pela higiene e conduta dos presidiários, formada por trabalhadores em final de cumprimento de pena.

As visitas aos pavilhões, contaram com escolta policial e eram precedidas pela condução dos presidiários ao banho de sol, para que as celas ficassem livres, possibilitando nossa circulação, observação e anotações acerca da constituição física do pavilhão. Fotos ou filmagens não foram autorizadas, em respeito às normas internas do presídio.

Dentre os pavilhões visitados, nos chamou a atenção a situação de superlotação do pavilhão X, no qual foi constatado um ambiente perfeito para incubação e proliferação de diversas doenças, tanto infecciosas quanto parasitárias. Os residentes desse pavilhão cumprem pena privativa de liberdade por crimes contra a pessoa e o patrimônio, sendo considerados de alta periculosidade. Vale salientar que os crimes que eles praticaram e pelos quais foram sentenciados, agora, lhes são impostos pelo próprio Estado, pois o Artigo 40 da Lei de Execução Penal preconiza que: “impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios.”¹⁷

A superlotação das celas e a falta de higiene daí decorrentes caracterizam, por si só, um desrespeito à integridade física e moral do presidiário, sem falar na predisposição ao adoecimento, o que trará mais despesas ao Estado e trabalho à equipe de saúde.¹⁸

O excesso de pessoas em um mesmo espaço, respirando o mesmo ar e falando ao mesmo tempo, sem privacidade alguma, dividindo simples conversas, murmúrios, choros, conflitos e muitos gritos, constitui uma severa agressão à saúde mental das pessoas. Por outro lado, o descuido com as ações mais básicas de saúde também é uma porta aberta para a entrada de doenças. No pavilhão visitado, a eliminação dos dejetos humanos é feita quase sem privacidade, e a limpeza é precária, dada a escassez de material para esse fim.

O corredor central do pavilhão X, que, em tese, deveria servir apenas como passagem, parecia cumprir outra função naquele contexto. Verificamos a existência de colchões, alguns ainda no chão e outros enrolados e presos à parede, todos em péssimas condições de higiene, além de

lençóis rasgados e alguns travesseiros, dando-nos a impressão de que aquele espaço também era utilizado como uma espécie de “cela aberta”. Do ponto de vista da saúde, a existência de materiais de higiene pessoal, como barbeador e sabão em barra, entre outros objetos, confirmava a hipótese de moradia de presidiários no corredor, o que fez aumentar nossa preocupação com a manutenção mínima da higiene pessoal e a possibilidade de proliferação de doenças.

Alguns presidiários prendiam um lençol na parede, com pregos, e os deixavam esticados por cima dos colchões, já amarrados na parede, caracterizando uma cortina, cuja função era ocultar a presença de alimentos, calçados e roupas. Cada espaço do corredor estava encoberto por essas empanadas e parecia ser disputado pelos presidiários - posteriormente, viemos, a saber, que a ocupação dos espaços era motivo de conflitos, e a ordem de chegada era o critério de posse.

Ainda referente à ocupação do corredor, também tomamos ciência, por intermédio de um presidiário, que cada cela possui um líder, a quem os demais residentes devem obediência, embora não tenhamos chegado a conhecer como são eleitos e qual o processo para essa mobilidade social interna. Dentre as prerrogativas desse líder está a admissão do morador do corredor da cela onde exerce sua liderança. O recém-admitido ocupa um espaço, mas sem direito a cama.

No tocante à iluminação do ambiente, verificamos a falta de lâmpadas, gerando pouca ou quase nenhuma visibilidade, mesmo no período da manhã, momento em que fizemos a visita. Ao longo de nossa caminhada por esse “vale de lágrimas”, nos deparamos com um presidiário, maltrapilho, deitado no chão molhado, devido ao que nos pareceu ser um vazamento. Desorientado e balbuciando palavras de difícil entendimento, aquele ser humano findava-se no cumprimento de sua pena, sob a “proteção do estado”. Próximo dele, encontramos outro presidiário, acometido por doença vascular, que, na tentativa de socorrê-lo, nos informou:

[...] ele está tuberculoso e não conseguiu subir para ser atendido e faz tempo que ninguém “chama ele” para o médico, inclusive está com febre e passou a noite tossindo.

Os dois presos encontravam-se no pavilhão por não terem condições de ir para o banho de sol, devido às suas precárias condições físicas. Vale salientar que, na unidade de saúde do presídio, ouvimos muitas queixas de dor de cabeça, resfriado e tosse, certamente

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

Comprometimento da saúde dos presidiários...

decorrentes da vivência naquele ambiente insalubre.

A situação estrutural das celas do pavilhão é precaríssima. Não há fechadura nos portões, que permanecem constantemente abertos, propiciando a livre circulação dos presidiários por todos os ambientes, fazendo com que a disseminação de vírus e bactérias naquele ambiente ocorra livremente. Nossa escolta informou que de nada adiantava o conserto dos portões, pois, no dia seguinte ao reparo, sempre se verificava a retirada de materiais para confecções de armas brancas.

A penumbra das celas, aliada à sujeira e à umidade do ambiente, guardam grandes ameaças à saúde dos residentes, devido ao elevado número de ácaros (parasita que se alimenta da pele humana e provocam reações alérgicas como dermatites, rinites e asma), mas, contraditoriamente, lembram uma colcha de retalhos multicoloridos que demarcam espaços de moradia, adornados com fotos de mulheres sem roupas, artistas globais, cantores de preferência e jogadores de futebol.

Fomos autorizados a entrar numa área isolada, delimitada por cobertores, onde a escuridão quase não nos possibilitava movimento. Nossa escolta mostrou inúmeros artifícios utilizados pelos presidiários para ocultar objetos ilícitos, tais como azulejos soltos, pequenos buracos encobertos por fotografias, que, apesar de serem descobertos por ocasião das operações de “pente fino”, sempre insistiam em reaparecer e cumprir seu papel de mantenedor da ilusão de poder fazer aquilo que se deseja. “Reservamo-nos ao direito de não especificar os tipos de objetos, pois entendemos não ser de relevância para a pesquisa”.

Um fato que nos chamou bastante atenção foi o artifício utilizado para abastecimento individual de energia. Cada presidiário, com anuência do líder da cela, improvisa, com fios desnudos enrolados por plásticos velhos, sua tomada particular para funcionamento de eletroeletrônicos ou simplesmente aquecimento de água, em baldes de plásticos, já bastantes gastos. Do ponto de vista da saúde, destacamos o perigo de incêndios, visto que tais ações são praticadas por pessoas não habilitadas para o trabalho com energia elétrica, e sua sobrecarga encontrará, nos cobertores e papéis colados na parede, o combustível ideal para uma rápida disseminação.

Também nos causou grande preocupação, do ponto de vista da saúde dos presidiários, a estocagem de alimentos, perecíveis e não perecíveis, no interior das celas. Sem

condições de armazenamento e verificação de prazos de validade, esses alimentos podem predispor seu usuário a contaminações bacterianas e infestações parasitárias. No interior de algumas celas, identificamos frutas, tomates, cebolas e pimentões, pendurados em cordas de estender roupas, bem como prateleiras na área destinada ao banho e muito próximas ao bojo sanitário. Observamos, também, depósitos plásticos com salsicha deteriorada, de aspecto esbranquiçado, e um enorme odor fétido, além de sucos em garrafas pet com prazos de validade vencidos.

Por fim, com a quantidade de alimentos expostos, verificamos a presença de muitas moscas dentro das celas e também nos corredores, atuando como vetores entre presos, que apresentavam doenças graves de pele, com alto teor de supuração, e os alimentos, que eles mesmos consomem.

No tocante à água consumida nas celas, observamos que é acondicionada em garrafas plásticas velhas, revestidas por pano, frequentemente umedecido, para manutenção do resfriamento do líquido. A estocagem dessas garrafas é feita nas janelas gradeadas do banheiro, no mesmo local onde é depositado o material de higiene pessoal. O chão e os leitos de alvenaria também são utilizados para a estocagem das garrafas com água, amarradas por cordões junto ao restante dos utensílios pessoais.

A aeração das celas constituiu outro item de grande preocupação para os pesquisadores, quando analisado sob o ponto de vista da saúde. O acesso ao vento é feito por uma única janela existente no banheiro, que se abre para a área externa do pavilhão. O calor quase insuportável justifica a presença de inúmeros ventiladores ligados a fios desnudos, favorecendo ainda mais a ocorrência de acidentes envolvendo choques elétricos e queimaduras daí decorrentes.

Constata-se com a realidade encontrada dentro dos pavilhões, que existem inúmeros fatores que predispõem a um maior comprometimento da saúde dos presidiários, podemos considerar a inadequação aos meios de higiene pessoal, de nutrição, aumentando a suscetibilidade às doenças infectocontagiosas, devido à superlotação das celas.

Pesquisas anteriores revelam que a precariedade e insalubridade geradas pela superlotação das celas tornam as prisões um ambiente propício ao contágio de doenças e à proliferação de surtos, além de conflitos pessoais associados à violência, resultando de lesões corporais leve, grave e gravíssima,

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

Comprometimento da saúde dos presidiários...

além de problemas de ordem psicológica e fisiológica que contribuem para o surgimento do estresse, inquietação, resultantes de revoltas dos presos por rebeliões o que pode ocasionar danos à saúde de caráter reversível, irreversível seguido ou não de morte.¹⁹

No meio de tanta agressão aos direitos humanos, descaso, falta de higiene, condições precárias de vida e sofrimentos de toda ordem, encontramos, no mesmo pavilhão X, algo que poderia ser comparado a um “oásis no meio do deserto”. Era uma cela impecavelmente limpa, arejada, clara, sem cortinas ou lençóis para separação de ambientes e camas forradas com colchas lavadas. Prateleiras espalhadas nas paredes, separadas de acordo com o que guardavam, ficando as verduras de um lado e as frutas e biscoitos de outro, nada devendo a uma boa despensa doméstica.

Na cela, que chamamos “diferenciada”, também havia prateleiras destinadas aos livros, dentre eles algumas Bíblias, o que nos levou a pensar que os presidiários ali residentes eram evangélicos, o que não se verificou, pois fomos posteriormente informadas que seus dois ocupantes eram católicos. Nesta cela, também visualizamos equipamentos eletroeletrônicos, como rádio, Disco Versátil Digital (DVD), ventilador, todos em perfeitas condições de uso, muito diferente dos equipamentos que havíamos visto nas outras celas.

Para aumento de nossa surpresa, evidenciamos uma corda com roupas lavadas e cheiro de amaciante. No portão de entrada da “cela diferenciada” havia um pano para a limpeza dos pés. Não havia odores fétidos, nem fotografias de mulheres nuas coladas na parede, e, muito menos, a aparência de caos verificada nas celas visitadas anteriormente.

Nossa curiosidade para identificar os moradores daquela cela esbarrou na lei do silêncio entre os presidiários e da própria escolta, que nada quis informar a respeito daquela situação. Mais tarde, entre os pesquisadores, houve várias suposições, dentre as quais a de estarmos diante da cela do líder geral dos pavilhões ou de alguém com formação acadêmica e educação doméstica muito além de seus pares naquele local. Sem respostas aos nossos questionamentos, nos acostamos ao pensamento de Antoine de Saint-Exupéry, em *O Pequeno Príncipe*, publicado em 1943: “quando o mistério é muito grande, não ousamos desafiá-lo”.

● Estrutura Física da Unidade de Saúde do Instituto Penal de segurança média do Estado da Paraíba

A Unidade de Saúde do Instituto Penal é constituída por uma área de aproximadamente 30m², utilizada para atendimento médico e de enfermagem. As atividades do psicólogo e da assistente social são realizadas no mesmo espaço físico, dividido, entretanto, por uma parede. Os presidiários em atendimento fazem um rodízio entre esses serviços.

A mobília é composta por quatro birôs, dez cadeiras plásticas e uma maca para utilização de serviços diversos, sem biombos, além de um carro de curativos e um lavabo, justaposto a uma bancada com pia.

O material de consumo utilizado pelos profissionais e técnicos, tais como, gases, esparadrapo, medicamentos, faixas de crepom, formulários para composição do prontuário do presidiário, entre outros, é acondicionado em uma área muito pequena e aparentemente improvisada. Em relação ao material permanente, constatamos a presença de nebulizador, esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro e material cirúrgico para pequenos procedimentos. Os medicamentos que requerem resfriamento são guardados num frigobar.

O serviço odontológico possui espaço próprio, apartado do espaço destinado às demais profissões da saúde. A área destinada a essa serviço, aparentemente, condiz com o tipo de atividade desenvolvida, embora não saibamos, ao certo, se o profissional dispõe do material que necessita para suas intervenções técnicas. Por ocasião da entrega do instrumento, foi solicitado, pelo grupo de profissionais da saúde, excetuando-se o profissional médico, que as respostas fossem dadas coletivamente, uma vez que os problemas da instituição eram comuns a todos os profissionais. Por essa razão, não houve respostas específicas sobre a questão da odontologia, em particular.

A revisão da literatura acerca da montagem de uma estrutura física para Unidades de Saúde Prisional revelou a existência de uma série de dispositivos legais que amparam a matéria. A Resolução de nº 50 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. A estrutura física também é regulada pela Portaria Interministerial nº 1.777/GM de 09/09/2003, o Decreto Federal de nº 5.296/2004, a Resolução de nº 03, de 23/09/2005, e a Resolução 06/2006, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária do Ministério da Justiça.²⁰⁻²⁴

A padronização da estrutura física das unidades de saúde nos estabelecimentos penais para atendimento de 501 até 800 presos deve levar em consideração a existência de ambientes específicos para cada

profissão, com área construída previamente determinada, bem como os equipamentos que comporão cada ambiente. A Figura 2 descreve esses ambientes, suas áreas e equipamentos para sua funcionalidade.²⁴

Ambiente	Área	Necessidades
Sala p/ atendimento médico*	7,50 m ²	- pia de lavagem; - ponto de lógica e ar condicionado
Sala Odontológica	9,00 m ²	- bancada de apoio com cuba; - ponto de lógica e ar condicionado e exaustão para eliminar vapores anestésicos (sugerido).
Posto de Enfermagem e sala de curativos /suturas/vacinas.	12,00 m ²	- bancada de apoio com cuba - banheiro (1,6 m ² - mínimo).
Sala da Assistente Social	6,00 m ²	- ponto de lógica e ar condicionado (sugerido)
Sala para atendimento psicológico	6,00 m ²	- ponto de lógica e ar condicionado (sugerido).
Farmácia	1,50 m ²	- espaço para armazenamento de material e de medicamentos.
Sala de Coleta de Material para o laboratório.	3,60 m ²	- bancada de apoio cuba e exaustão (sugerido).
Celas de observação**	9,00m ² (cada)	- mínimo de quatro celas com leito e pia de lavagem
Central de Material Esterilizado - Simplificada	12,00 m ²	- sala de lavagem e descontaminação (4,5m ² - mínimo): bancada com cuba e pia de despejos com descarga e exaustão (sugerido); - sala de esterilização com cuba (3,0m ² - mínimo), ligada à sala de lavagem e descontaminação por guichê.
Sala de Utilidades	4,00 m ²	- 1,5m ² - mínimo, com bancada com cuba e pia de despejos com descarga
Banheiros		- um masculino e um feminino. vestiário - previsto.
Rouparia*		Espaço para guarda de roupa limpa.
Banheiros para pacientes*	1,60 m ²	-um banheiro por cela(pia, bacia sanitária e chuveiro) e ter um com acessibilidade
Pátio externo e solário		6 m ² por usuário e mínimo de 3,00m (até quatro presos).

Figura 2. Padronização física da Unidade de Saúde nos estabelecimentos penais para atendimento de 501 a 800 pessoas presas.

*Cresceriam em área de demanda de espaço;**O dobro de salas para o atendimento.

Fonte: Resolução n° 06/2006. CNPCP.²³

Para a padronização física das unidades de saúde nos estabelecimentos penais, também considera-se relevantes, as medidas arquitetônicas dos corredores para circulação de cadeirantes e não cadeirantes, as dimensões de portas, a ventilação e a iluminação, além de normas de seguridade para combate a incêndios, aprovadas pelo Corpo de Bombeiros.

Sobre as medidas dos corredores para circulação de cadeiras de roda, além de camas e macas, a Resolução em baila assevera que os corredores devem ter uma largura mínima de 2,00 metros, quando o comprimento do corredor cobrir uma distância superior a 11,0m e 1,20m de largura mínima, quando o comprimento do corredor cobrir uma distância inferior a 11,0m. Esses espaços não podem ser utilizados como áreas de espera.

Quanto às dimensões das portas nas unidades de saúde prisionais, orienta sua confecção com 80 x 210 cm, inclusive para os sanitários. A ventilação e a iluminação devem

ser naturais para os consultórios e devem existir salas para coleta de material de exames diversos e observações dos presidiários em atendimento. Sobre as áreas molhadas da unidade, o dispositivo legal orienta a existência de fechos hídricos (sifões) e tampa para fechamento escomoteável. Nessa área, é proibida a instalação de ralos em todos os ambientes onde os pacientes são examinados e tratados.²¹

Com base na Resolução supracitada, nota-se que a unidade de saúde do Instituto Penal em estudo, não se enquadra no modelo arquitetônico legalmente preconizado pela Resolução em vigor, o que dificulta a atuação dos profissionais durante o atendimento ao preso.

De acordo com a nossa observação, a média de atendimentos no turno da manhã era de doze presos, sendo atendidos pela equipe de saúde de quatro em quatro, em sistema de rodízio entre os profissionais. O atendimento era feito sem nenhum tipo de privacidade,

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

Comprometimento da saúde dos presidiários...

uma vez que a estrutura física não conta com espaços individuais para o trabalho de cada profissional. Face ao exposto, os presidiários demonstravam constrangimento, além de se tornarem vulneráveis aos seus pares por terem que relatar suas fragilidades e enfermidades, próximo a outros presos que se encontravam dividindo o mesmo espaço físico. Destacamos os depoimentos de dois presidiários quando questionados sobre o seu direito a saúde.

[...] venho muito pouco aqui, não gosto disso aqui não, porque a gente diz o que sente e os outros colegas escutam e vão comentar lá em baixo, daí é fogo, o colega tava com doença na parte íntima, não sabe?! E precisou fazer uns curativos, aqui no posto e todo mundo nos pavilhões soube e ficou dizendo um para o outro. Isso deixa a gente fraco e com vergonha. (P₁)

[...] tem conversa aqui que bate lá em baixo, eu não sei como isso acontece, não tem explicação uma coisa dessa. Aqui só tem direito de sofrer e nada mais, o pior que a gente aqui paga mais é para sofrer, o Estado só ganha em cima da gente. (P₂)

Verifica-se, mediante estes depoimentos, que a incompatibilidade da estrutura física reservada para o atendimento de saúde repercute diretamente na qualidade das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Sem opção de outro local, adequado ao atendimento das particularidades exigidas por cada diagnóstico, continuam desenvolvendo suas ações em espaço insatisfatório, gerando revolta entre os presidiários, devido à exposição de suas intimidades, por ocasião dos atendimentos.

Além da precariedade arquitetônica do espaço físico e dos prejuízos ocasionados por essa falha, evidenciamos que a maioria dos equipamentos que constituem este espaço ou que deveriam fornecer suporte para sua funcionalidade encontrava-se ausente, o que agravava ainda mais a situação. Elencamos a ausência de uma sala específica para sutura, vacina, observação, coleta de material para o laboratório, central de material e esterilização, além de banheiro. Esses elementos estruturais, quando ausentes, geram precariedade no atendimento, corroborando o desrespeito à individualidade do preso durante as ações multidisciplinar o que compromete a qualidade da atenção à saúde.

O Direito à saúde contempla a atenção devida à saúde e às políticas relacionadas que asseguram a promoção e a proteção dos direitos humanos de forma focal e de caráter imediato aos grupos vulneráveis e marginalizados, entende-se que a obrigação do governo não se restringe a evitar que o

direito individual à saúde seja violado, mas garantir políticas e prestação de serviços de saúde a todos os grupos populacionais com base na igualdade, na liberdade e na não discriminação.²⁵

CONCLUSÃO

Este estudo está de acordo com a literatura vigente a respeito do tema, podendo-se citar uma revisão que mostra que a legislação vigente apresenta-se bastante completa, porém há um descumprimento dos direitos à saúde dos presidiários por parte do Estado, no sistema carcerário nacional.

Do ponto de vista da prevenção, manutenção e tratamento da saúde dos presidiários e da superlotação das celas e dos pavilhões, a situação é caótica comprometendo à saúde do presidiário, embora apresente condições para reversibilidade, mediante o emprego de políticas públicas, vontade política dos gestores governamentais e alguns reajustes administrativos locais.

No tocante aos aspectos psicológicos resultantes do processo de confinamento, chamou-nos a atenção o sentimento de conformismo e fatalismo apresentado pela maioria significativa dos entrevistados. Esses sentimentos concorrem para o aprofundamento dos problemas de saúde e são de certa forma, incentivados por alguns membros da equipe que, contraditoriamente, acabam sendo os responsáveis pelos problemas que, em curto prazo, terão que tratar. As péssimas condições de higiene local e a total falta de condições materiais para promovê-la e/ou mantê-la constituem um entrave fundamental a ser superado.

A exposição dos internos aos agentes patógenos gerados pelo acúmulo de lixo acaba inviabilizando qualquer tentativa de manutenção da saúde no Instituto Penal, cenário da pesquisa. Esse grave problema não afeta apenas a vida dos internos, mas, também, a saúde dos visitantes, sobretudo de suas parceiras, no momento das visitas íntimas, configurando-se, portanto, uma questão de saúde pública. Expostas ao adoecimento, essas pessoas constituem vetores para a contaminação extramuros da prisão.

Constatamos o desrespeito ao que preconiza a legislação vigente, quanto composição da estrutura física dos pavilhões, celas e demais componentes relacionados ao atendimento a saúde, necessários para assegurar o direito à saúde do presidiário.

REFERÊNCIAS

1. Assis RD. A realidade atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. Rev CEJ [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 20]:1(39):1-4. Available from: <http://www.cjf.jus.br/revista/numero39/artigo.09.pdf>
2. Rossi ZO. A tuberculose pulmonar nos presídios da região de saúde de Presidente Prudente [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2006.
3. Rocha AP. O Estado de o direito de punir: a superlotação no Sistema Penitenciário Brasileiro [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2006.
4. Sanchez RA, Massari V, Gerhardt G, Barreto AW, Cesconi V, Pires J et al. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma emergência de Saúde Pública. Cad saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2007 Mar 23]:23(3):545-52. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n3/15875.pdf>
5. Canazaro D, Argimon I IL. Characteristics, depressive Symptones, and associated factors in incarcerated Women in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Cad. de Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 24]:26(7):29-41. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.phd?pvd=S0102-311x2010000700011>
6. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional: Sistema Integrado de Informações Penitenciária [Internet]. Brasília: 2013 [cited 2013 Apr 22]. Available from: http://staticsp.atualidadesdodireito.com.br/ab/files/sistema_penitenciario_jun_2013.pdf
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Região Nordeste Paraíba [internet]. São Paulo, 2014 [cited 2014 Nov 12]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil?sigla=pb&censo=2010>
8. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional: Sistema Integrado de Informações Penitenciária [Internet]. Brasília: 2010 [cited 2012 Mar 21]. Available from: <http://infopen.mj.gov.br/infopen>.
9. Ferreira MCF. Necessidades Humanas, Direito à Saúde e Sistema Penal. [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2008.
10. Marchezi T, Menandro PRM. Atestado de Exclusão com Firma reconhecida: o sofrimento do Presidiário Brasileiro. Psicol ciênc prof [Internet]. 2004 [cited 2014 June 24]:24(2):86-99. Available from: http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-8932004000200010&script=sci_arttext&tlng=es
11. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4th ed. Porto Alegre (RGS): Bookman; 2010.
12. Ferreira SS. Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário do Governo do Estado da Paraíba [Internet]. João Pessoa: 2011 [cited 2010 Aug 14]. Available from: http://www.paraiba.pb.gov.br/administracao_penitenciaria/programas/saude-nos-presidios.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Plano Nacional De Saúde No Sistema Penitenciário, 2005; Brasília. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde.
14. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. 1ª ed. Brasília (DF): Esplanada dos Ministérios; 2004.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 12th ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
16. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.
17. Lei n. 7.210 de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal no Brasil (1984 July 11).
18. Angher AJ. Vade Mecum. Acadêmico de Direito. 6ª ed. São Paulo (SP): Rideel; 2009.
19. Arruda AJCG, Oliveira MHB, Guilam MC, Costa TF, Leite IF, Costa KNFM ET. Health Behind Bars: The perspective of detainees under closed regime. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Dec 12];6:2884-92. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/pdfDOI:10.5205/reuol2265-25464-1-LE.0612201203>
20. Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (2002 Feb. 21).
21. Ministério da Justiça e da Saúde. Portaria Interministerial de nº 1.777/2003 de 09 de Setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.
22. Brasil. Decreto Federal nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências

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

Comprometimento da saúde dos presidiários...

23. Resolução nº 03, de 23 de setembro de 2005. Regulamenta as Diretrizes Básicas para construção, ampliação e reforma de estabelecimentos penais (2005 Sept 23).

24. Resolução nº 06, de maio de 2006. Dispõe sobre a nova Redação ao Anexo I, da Resolução nº 07 (2003 Apr 14)

25. Tarantola D, Byrnes AC, Johnson MR, Kemp LA, Zwi A, Gruskin S. Human Rights, Health and Development: Technical series Paper 08.1. 1st ed. Sydney: The UNSW initiative for Health and Human Rights - The University of New South Wales; 2008.

26. 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: 26/03/2015

Aceito: 26/06/2015

Publicado: 01/11/2015

Correspondência

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