

SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

HEALTH SITUATION OF PRIVATE PERSONS OF FREEDOM IN THE PRISON SYSTEM

Autores: Laís Stéphanie Cordeiro Lemos; Luana Ingrid Batista Gualberto; Luanna Izabella Oliveira Nogueira; Thyago da Costa Wanderley; Paula Isabel Bezerra Rocha Wanderley.

Afiliação: Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA, Caruaru, Pernambuco, Brasil.

Estudo realizado na Cidade de Caruaru, Pernambuco.

Nome e endereço para correspondência: Laís Stéphanie Cordeiro Lemos. Av. Manoel Nunes Filho, 925, Bairro Kennedy, Caruaru – Pernambuco. CEP: 55036-040. TEL. (81)998662681. E-mail: lais_lemos_21@hotmail.com

Pesquisa com financiamento próprio

RESUMO

Introdução: O Sistema Penitenciário Brasileiro apresenta problemas como a superlotação, falta de higiene, saúde, rebeliões e a falta de aplicabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana. Tais problemas podem provocar o adoecimento daqueles que estão submetidos a estas situações. **Objetivo:** Conhecer a situação de saúde da Penitenciária Juiz Plácido De Souza da cidade de Caruaru-PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental descritivo, de caráter quantitativo e longitudinal-retrospectivo entre os detentos de uma Penitenciária em Pernambuco. A mostra foi formada por 297 fichas de identificação e prontuários. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® 2013 e analisados pelo pacote estatístico SPSS através de frequência simples e teste exato de Fisher. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida e atendeu às considerações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** A média de idade foi de 29 anos, em sua maioria solteiros com escolaridade de ensino fundamental completo. Dentre diversas patologias encontradas, as mais frequentes foram tuberculose, doenças de pele, sífilis e HIV/AIDS correspondendo às doenças mais frequentemente adquiridas durante o período do cárcere. Houve relação entre o tempo de prisão a adoecimento. **Conclusão:** Os agravos de saúde apresentados entre os detentos muitas vezes não estão relacionados a assistência de saúde prestada, mas sim pela sua superlotação, proporcionando assim a disseminação de doenças infecciosas mais facilmente, visto que as doenças de maiores prevalências são infectocontagiosas.

Palavras – chave: Enfermagem, Atenção à Saúde, Saúde Carcerária.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Penitentiary System presents problems such as overcrowding, lack of hygiene, health, rebellions and lack of applicability of the principle of the dignity of the human person. Such problems can cause the sickness of those who are subjected to these situations. **Objective:** To know the health situation of Judge Plácido De Souza Penitentiary in the city of Caruaru-PE. **Methods:** This is a descriptive, longitudinal and retrospective descriptive documentary study among inmates of a Penitentiary in Pernambuco. The sample consisted of 297 identification cards and medical records. The data were tabulated in Microsoft Office Excel® 2013 and analyzed by the SPSS statistical package using simple frequency and Fisher's exact test. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the Centro Universitário Tabosa de Almeida and met the ethical considerations of Resolution 466/12 of the National Health Council. **Results:** The average age was 29 years, mostly single individuals with schooling of complete primary education. Among the diseases found, tuberculosis, skin diseases, syphilis and HIV / AIDS were the most common diseases, most frequently acquired during the prison period. There was a relationship between prison time and illness. **Conclusion:** Health problems among inmates are often not related to health care provided, but rather due to their overcrowding, thus facilitating the spread of infectious diseases more easily, since diseases of higher prevalence are infectious.

Keywords: Nursing, Health Care, Prison health.

INTRODUÇÃO

No que diz respeito ao Sistema Penitenciário Brasileiro, são considerados problemas neste âmbito a superlotação, a higiene e saúde, as rebeliões, a falta de aplicabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana, que impossibilitam a ressocialização do encarcerado ao convívio social, tendo em vista o descaso e a situação em que os mesmos estão submetidos dentro das prisões¹.

Quando o detento é encaminhado para o presídio o mesmo é limitado aos cuidados básicos que devem ser prestados pela unidade, caso haja necessidade. Não havendo a assistência adequada à saúde, higiene e alimentação, o detento torna-se vulnerável a adquirir doenças dentro da penitenciária como a tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e agravos psicossociais decorrentes do confinamento².

Pelo fato das celas estarem superlotadas, o ambiente carcerário em situações precárias além de contribuir para existência de várias doenças que comprometem a saúde dos detentos, contribui para que o estresse esteja cada vez mais presente no cotidiano dos presos. Diante dessa precariedade a ausência de uma assistência em saúde vem sendo fonte das principais reclamações entre os presidiários³.

A falta de regularidade entre as entradas e as saídas no sistema penitenciário brasileiro reflete em superlotação, o que favorece ao desrespeito à dignidade do preso, preestabelecendo o comprometimento no contexto da morbi-mortalidade, contradizendo a legislação vigente de seguridade aos seus direitos⁴.

Levando em consideração a precariedade da situação de saúde em que os presos se encontram³, o estudo torna-se relevante por permitir conhecer a situação de saúde destes em uma Penitenciária no Estado de Pernambuco. Os

dados permitirão traçar o perfil das morbidades que mais acometem os detentos e, a partir daí, elaborar planos que visem a prevenção do adoecimento no ambiente prisional.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo documental descritivo, de caráter quantitativo e longitudinal-retrospectivo entre os detentos da Penitenciária Juiz Plácido de Souza (PJPS), localizada no município de Caruaru – PE inaugurada no ano de 1988, com capacidade máxima para 380 detentos (homens adultos-idosos).

A população de estudo foi composta por 1800 homens, detentos, que tinham mais de 18 anos de idade. Para selecionar a quantidade de detentos, foram realizadas amostras intencionais, através de cálculo amostral, com margem de segurança de 95% e margem de erro de 5%, sendo necessário ao final do cálculo, uma amostra de 297 detentos.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de agosto de 2017 através das fichas de identificação e prontuários dos detentos. Aqueles que não estavam preenchidos completamente e os detentos que estivessem a menos de seis meses de reclusão foram excluídos do estudo. Após a tabulação, realizada no programa Microsoft Office Excel® 2013, os dados foram analisados com apoio do pacote estatístico SPSS. Para as variáveis sociodemográficas e situação de saúde foram usadas frequências simples e, para avaliar a relação entre o tempo de recolhimento e piora da situação de saúde, foi realizado o teste exato de Fisher. Os resultados são apresentados em formato de tabelas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (NEP), do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), e atendeu às considerações éticas presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos com CAAE 66409817.3.0000.5203.

RESULTADOS

Foram analisados 297 fichas e prontuários de detentos com idades entre 18 e 74 anos (média de 29,37 anos). No que se refere à naturalidade, a maioria dos presidiários (38,4%) são originários da cidade sede do presídio estudado, 53,2% das demais cidades do estado de Pernambuco e 9% naturais de outros estados brasileiros (Tabela 1).

Quanto ao Estado Civil, observou-se que 54% são solteiros, 9,4% casados, 36,4% em união estável e 0,7% viúvo. Em relação à escolaridade, detectou-se que 41,4% possuem Ensino Fundamental Completo, 27% não concluíram o ensino fundamental e, 21,2% dos recolhidos são analfabetos (Tabela 1).

TABELA 1 - Dados sociodemográficos da população carcerária da Penitenciária Juiz Plácido de Souza

Variável	Média	Frequência	%
Idade	29,3771		
≤20 anos		24	8,1%
21 – 30 anos		172	58,0%
31 – 40 anos		66	22,2%
41 – 50 anos		26	8,7%
51 – 60 anos		8	2,7%
≥61 anos		1	0,3%

Variável	Frequência	%
Estado Civil		
Solteiro	159	53,5%
Casado	28	9,4%
União Estável	108	36,4%
Viúvo	2	0,7%

Variável	Frequência	%
Naturalidade		
Caruaru	114	38,4%
Demais cidades do Estado	158	53,2%
Outros Estados	25	8,4%

Variável	Frequência	%
Escolaridade		
Analfabeto	63	21,2%
Fundamental Incompleto	80	27%
Fundamental Completo	123	41,4%
Médio Incompleto	8	2,7%
Médio Completo	22	7,4%
Ensino Superior	1	0,3%

Teste SPSS. Fonte: Questionário colhido através das fichas de cadastro. Caruaru/PE, 2017.

Ao analisar o perfil de morbidade dos detentos, foram exploradas patologias apresentadas no momento da pesquisa e as adquiridas durante o confinamento (Tabela 2). As doenças mais prevalentes são Tuberculose (20%), Doença de Pele (19%) e Sífilis (15%). Estas doenças também são as mais frequentemente adquiridas dentro da unidade prisional: Tuberculose (29,5%), Doença de Pele (24,6%), Sífilis (21,31%) e HIV/AIDS (4,91%).

TABELA 2 - Patologias prevalentes e incidentes na população carcerária da Penitenciária Juiz Plácido de Souza

Variáveis	Patologias Prevalentes	Patologias Adquiridas
HAS	11 (12%)	1(1,64%)
Sífilis	13 (15%)	13 (21,31%)
Alergias	6 (7%)	1 (1,64%)
Diabetes	4 (4,5%)	2 (3,3%)
Tuberculose Pulmonar	18 (20%)	18 (29,5%)
HIV/AIDS	4 (4,5 %)	3 (4,91%)
Bronquite/Asma	10 (11%)	5 (8,2%)
Distúrbio Psiquiátrico	2 (2 %)	0 (0%)
Doença de Pele	17 (19%)	15 (24,6%)
Parotidite infecciosa	3 (3 %)	3 (4,9%)
Gastrite	2 (2 %)	0 (0%)

Teste SPSS. Legenda: HAS = Hipertensão Arterial; HIV = vírus da imunodeficiência humana; AIDS = síndrome da imunodeficiência adquirida. Fonte: Questionário colhido através dos prontuários de saúde. Caruaru/PE, 2017.

Ao avaliarmos a situação de saúde, 21,4% dos detentos recolhidos a menos de 12 meses apresentaram piora em sua situação de saúde, já em relação aos detentos recolhidos a mais de 60 meses, onde 75% destes apresentaram piora em sua situação de saúde. Após análise estatística, foi perceptível que houve uma piora na situação de saúde entre o 12 e 24 meses e após 60 meses de recolhimento (Tabela 3).

TABELA 3 - Comparação entre o tempo de recolhimento e a piora da situação de saúde população carcerária da Penitenciária Juiz Plácido de Souza

Tempo de Permanência (Média 26,2 meses)	Piora da situação de saúde		p valor
	Sim	Não	
<12 meses	12 (21,4%)	44 (78,6%)	---
12 – 24 meses	11(11%)	89(89%)	0,1304
25 – 36 meses	16(25,4%)	47(74,6%)	0,03011
37 – 48 meses	10(20,8%)	38(79,2%)	0,7409
49 – 60 meses	5(22,7%)	17(77,3%)	>0,9999999
≥ 61 meses	6(75%)	2(25%)	0,02919

Valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$) – Teste Exato de Fisher. Fonte: Questionário colhido através das fichas de cadastro. Caruaru/PE, 2017.

DISCUSSÃO

A análise dos dados demográficos, no que se refere a faixa etária nota-se que sua prevalência se dá em jovens de 18 a 29 anos (63,3%), sendo este o período de transição de adolescente para a vida adulta, apresentando aspectos físicos e psicológicos distintos, decorrentes da transformação biológica, do envelhecimento e também da formação de personalidade e caráter.

Os presos do sistema penitenciário brasileiro são majoritariamente jovens e de baixa escolaridade, aponta o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), onde 56% dos presos no Brasil são jovens, entre 18 e 29 anos. A quantidade de jovens no sistema prisional supera a dimensão de jovens da população brasileira: onde estes representam 56% da população prisional, compondo 21,5% da população total do país⁵.

No estudo em questão, a maioria dos detentos se encontram solteiros (53,5%), o que mostra semelhante à população prisional brasileira, onde 57% é solteira. Essa proporção é superior do que a verificada na população brasileira que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é de 34,8%⁴¹. Esse fator explica-se em partes a alta proporção de solteiros na população prisional. De acordo com o INFOPEN, 44,3% dos detentos em Pernambuco são solteiros⁵.

Evidenciou-se que o maior número de detentos da Penitenciária do estudo possui naturalidade de outras cidades de Pernambuco. Caruaru é conhecida como a capital do agreste, sendo a cidade mais populosa do interior pernambucano, destacando-se como o mais importante polo econômico da região⁶. Estando assim interligada a outros municípios, que a vê como uma cidade promissora por possuir um amplo campo de emprego, fazendo com que muitas pessoas a recorram.

A maioria dos presos da penitenciária em questão (41,4%), possuem apenas até o ensino fundamental completo. De acordo com o INFOPEN o

baixo o grau de escolaridade da população prisional brasileira é alto, onde cerca de 53% dos presos possuem ensino fundamental incompleto⁵. Na área de educação em Caruaru, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) constatou uma baixa escolaridade presente em 2015, segundo a fonte do IBGE⁷, esse fato também perdura no presídio estudado.

As condições de confinamento em que se encontram os presidiários são determinantes para seu bem-estar e qualidade de vida. Quando recolhidos, estes indivíduos trazem consigo problemas de saúde, vícios, como também estão susceptíveis ao acometimento de novas patologias, devido a precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais⁸.

Dentre diversas patologias, as mais prevalentes entre os presidiários estudados, foram Tuberculose, Doenças de pele e Sífilis. A tuberculose (TB) é considerada umas das principais razões de morbidade e mortalidade ligadas às doenças infecciosas nos países em fase de desenvolvimento. O controle da TB no ambiente prisional é atribulado, por ocorrer uma desigualdade, resultante de fragilidades sociais particulares ao próprio homem, tal como do espaço que eles vivem, onde a superlotação e a ventilação deficiente são alguns fatores relevantes para sua perpetuação⁹.

Para controle da TB entre as pessoas privadas de liberdade há muitos obstáculos que dificultam a implementação de estratégias de controle nas prisões, algumas delas são desde a falta de informação sobre a doença pelos detentos, até a restrição da autonomia deles com baixa participação no tratamento e nas ações de prevenção¹⁰.

Foi evidenciado na penitenciária o surgimento de doenças de pele, onde esta é causada por vírus ou bactérias, apresentando como principais causas o aglomerado de pessoas em ambientes úmidos, o contato direto, ou seja, de pessoa para pessoa. No presídio, o ambiente é propício para o acometimento

desse tipo de patologia, onde foi perceptível um número de detentos que apresentaram durante o estudo algum tipo de doença de pele (24,6%), recebendo assim um atendimento adequado de acordo com a necessidade patológica¹¹.

A sífilis é uma enfermidade sistêmica, exclusiva do ser humano, que apresenta como principal via de transmissão o contato sexual¹². No âmbito da penitenciária em questão, taxas significativas incidências de soropositividade vem sendo apresentadas pelos detentos durante seu período de recolhimento. Esse grupo apresenta grande vulnerabilidade em relação à sífilis, onde questões socioeconômicas e educacionais estão diretamente relacionadas ao problema.

O HIV é o vírus causador da AIDS, onde ele vai atingir o sistema imunológico causando alterações no DNA dos linfócitos TCD4+. Quem é portador do HIV não necessariamente é portador da AIDS, vários soropositivos vivem ao longo dos anos assintomáticos sem desenvolver a doença, porém o vírus pode ser transmitido para outras pessoas através das relações sexuais desprotegidas, contato com seringas contaminadas. Com tudo, é importante ficar atento, se proteger em todas circunstâncias e realizar o teste rápido¹³.

Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de saúde permanentes que visem a prevenção da sífilis e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em presídios. Cabendo assim aos profissionais de saúde exercerem o papel de educador, prevenindo assim futuros riscos que poderiam ser evitados.

Ao ser relacionado o tempo de recolhimento do detento à sua situação de saúde, foi perceptível que houve uma piora na situação de saúde entre o 12 e 24 meses e após 60 meses de recolhimento.

O "permanecer estático", ser ocioso, traz sentimentos de desesperança, desilusão, sendo considerado um elemento que provoca estresse e doenças. Desta forma o local de confinamento é adoecedor, pelo longo tempo de permanência, a situação vivenciada, a incapacidade para resolver os seus problemas, ausência ou diminuição de recursos sociais, econômicos e relacionamentos familiares, culpa ou vergonha do crime, são alguns fundamentos para a aparição de problemas de saúde e transtornos mentais. Dessa forma, é natural que os presos que já estão há certo tempo confinados venha a adoecer¹⁴.

Sabe-se que a ausência de ações de saúde que proporcionem o acesso dos presidiários à saúde de forma integral e efetiva, tem resultado em problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento. Faz-se necessária à implementação de uma política pública de inclusão social que vise a promoção dos direitos humanos dos cárceres, buscando atender às carências apresentadas por essa população⁹.

CONCLUSÃO

Dessa forma, podemos concluir que o serviço de saúde existente dentro da unidade prisional observado no decorrer do estudo é multiprofissional, e atende o indivíduo como um todo, seja por um simples atendimento ou até com o tratamento de uma doença crônica. Mesmo assim, as condições de confinamento proporcionam o adoecimento da população carcerária. Apresentando, porém algumas lacunas em realização de práticas educativas que visem à prevenção de agravos a saúde dos detentos.

Mesmo assim, as condições de confinamento proporcionam o adoecimento da população carcerária. Onde, os agravos de saúde apresentados entre os detentos muitas vezes não estão relacionados à assistência de saúde prestada, mas sim por a penitenciária apresentar-se superlotada, proporcionando assim a disseminação de doenças infecciosas mais facilmente. Visto que as doenças de maiores prevalências são infectocontagiosas, como a Tuberculose e Doença de Pele, além de outros problemas prevalentes tais como Sífilis, AIDS, hipertensão arterial e Diabete mellitus.

Faz-se necessário implementação de uma política pública que vise a assistência à saúde do preso e estratégias de inclusão social que atenda aos direitos humanos e que possibilite uma atenção integral à saúde da população estudada.

REFERENCIAS:

1. Rabelo CLA. A privatização do sistema penitenciário brasileiro. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2960, 9ago. 2011. Disponível em: (<https://jus.com.br/artigos/53857/privatizacao-do-sistema-penitenciario-brasileiro>).
2. Estefam A, GONÇALVEZ VER. Direito Penal esquematizado: parte geral. p. 464. 2º Edição, Editora Saraiva, 2013. Acesso em: 25 de agosto de 2016.
3. Marcão R. Crise na execução penal (II): da assistência material e à saúde. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 9, n. 204, 26 jan. 2004. Disponível em: (<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/11138-11138-1-PB.pdf>).
4. Arruda AJCG de, et al. Direito à saúde no sistema prisional: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):6646-54, nov., 2013. Disponível em: (http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Direito_%C3%A0_sa%C3%BAde_no_sistema_prisional_revis%C3%A3o_integrativa.pdf).
5. Ministério Da Justiça. Levantamento Nacional DE INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS INFOPEN - JUNHO DE 2014. Disponível em: (<http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>).
6. Prefeitura De Caruaru. Sobre Caruaru. Disponível em: (<https://www.car>). Acesso em 12 de setembro de 2017.
7. IBGE. Educação Caruaru 2015. Disponível em: (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>
8. Brasil. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.
9. Dara M, Grzemska M, Kimerling ME. Reyes H, Zagorskiy A; Coalition for Technical Assistance; International Committee of the Red Cross. *Guidelines for Control of Tuberculosis in Prisons (US)*. Washington: TB/CTA, ICRC; 2009. Acesso em: 15 de agosto de 2016

10. Ministério Da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Disponível em (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf).
11. Bernardes JE. Superlotação dos presídios facilita proliferação de doenças. Disponível em: (<https://www.brasildefato.com.br/2017/08/15/superlotacao-dos-presidios-facilita-proliferacao-de-doencas-afirma-medica/>).
12. Brasil; Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. Disponível em: (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf).
13. Ministério Da Saúde. Aids. Disponível em: (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/286-aids/9053-o-que-e-hiv>).
14. Reis AR, Kind L. A saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia. Disponível em: (http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000200002).