

HUMANIZAÇÃO PRESIDIÁRIA: CONDIÇÕES HABITACIONAIS E CONTROLE PATOLÓGICO

Pedro Henrique Bernado Mendonça¹
Raissa Pimentel Albernás²
Leonardo Santos Cardoso³
Júlia Maria Ribeiro Abreu⁴
Ulysses de Magalhães Borges⁵
Helvécio Bueno⁶
Talitha Araujo Faria⁷

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo relacionar as condições gerais de alocação presidiária com possíveis agravos à saúde do indivíduo detento no Presídio Público da cidade de Paracatu- Minas Gerais. Para tal finalidade foi realizado um estudo descritivo transversal, no período de Agosto a Novembro do ano 2014. Não há critérios de exclusão, sendo assim, foram investigados por meio de um questionário padronizado todos os carcerários, dos sexos masculino e feminino e de todas as idades que cumprem pena no referido presídio. Todas as respostas encontradas no questionário foram consideradas para caracterizar a alocação presidiária, determinar o sexo de maior prevalência dos agravos, indicar o tipo de agravo mais prevalente e estabelecer a faixa etária de prevalência dos agravos. Dentre os resultados o mais evidente, a superlotação das celas, é algo determinante para a presença de agravos e fragilidades da relação entre súdd e doença. Uma providência a ser adotada para a diminuição com gastos contínuos é o investimento visando à humanização dentro dos presídios.

Palavras chave: Alocação Presidiária; Agravos à Saúde; Sistema Carcerário, Presídio.

ABSTRACT

¹ Graduando do 2ºano do curso de Mecicina da Faculdade Atenas em Paracatu –MG, Rua Antônio Carlos nº 927 Bairro Esplanada Cidade de João Pinheiro-MG CEP:38770-, 000Telefone e e-mail para contato: (38)9192-4492 e pedrohmdonca@yahoo.com.br,

² Graduando do curso de Medicina da Faculdade Atenas em Paracatu –MG,

³ Graduando do curso de Medicina da Faculdade Atenas em Paracatu –MG,

⁴ Graduando do curso de Medicina da Faculdade Atenas em Paracatu –MG,

⁵ Graduando do curso de Medicina da Faculdade Atenas em Paracatu –MG,

⁶ Professor Orientador do curso de Medicina da Faculdade Atenas,

⁷ Professora Orientadora do curso de Medicina da Faculdade Atenas.

This article aims to relate the general conditions of prisoner allocation with possible health problems of individual detainee in the Public Prison City Paracatu- Minas Gerais. For this purpose we performed a cross-sectional study, from August to November 2014. No exclusion criteria, so were investigated by means of a standardized questionnaire every prison, the male and female sexes and all ages serving time in that prison. All responses made in the questionnaire were considered to characterize the prisoner allocation, determine the sex of a higher prevalence of injuries, indicate the most prevalent type of injury and to establish the age of prevalence of health problems. Among the most obvious results, overcrowded cells, is something crucial to the presence of problems and weaknesses of the relationship between Sudd and disease. A measure to be adopted to decrease with continued investment spending is aimed at humanization inside the prisons.

Keywords: Convict Allocation; Health damage; Prison System, Presídio.

INTRODUÇÃO

A grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade que não se pode negar. Embora existam inúmeros tratados internacionais que definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias de todo o mundo, observa-se que estas não vêm sendo seguidas (BRASIL, 2004).

Em junho de 1991, o Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS) foi implantado no Brasil; em janeiro de 1994, houve a formação das primeiras equipes de Saúde da Família, onde aumentou a atuação dos agentes comunitários. Essas ações iniciais foram formas de reafirmar os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles, universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade; o qual é estruturado a partir da Unidade Básica de Saúde da Família. A população prisional não teve acesso a essa nova prática assistencial centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social. Em setembro de 2003, por meio da Portaria Interministerial no 1.777, do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), surge o Plano

Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a promover a atenção integral à saúde dessa população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Os Estados, através de suas Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias de Estado de Justiça, deveriam assumir a adesão ao Plano Nacional e elaborar um Plano Operativo Estadual (NASCIMENTO, 2004).

Tendo em vista o estado em que se encontra a situação penitenciária brasileira, este trabalho vem expor a mesma de forma que possamos incentivar a implementação do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário na cidade de Paracatu. Pois, o Sistema Único de Saúde, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor de saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado" (BRASIL, 2004). Incluir no Sistema de saúde os brasileiros que cumprem penas é cumprir um direito garantido pela constituição (BRASIL, 2004). E de acordo com o significado de humanização no Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa humanizar é: tornar humano, dar condição humana, humanar, tornar benévolo, afável, tratável, fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar (FERREIRA, 1986). Assim, o núcleo do conceito de humanização na saúde segundo Vaitsman & Andrade é ideia de dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde (VAITSMAN & ANDRADE, 2005).

É comum de se evidenciar em ambientes com situações de falta de higiene, alta umidade e muita aglomeração de pessoas; doenças do trato respiratório, DSTs, doenças mentais e lesões elementares. Desta maneira conclui-se que um tratamento digno a vida e ao ser humano é algo ubiqüinatório, quer seja onde se evidencie, sendo em sistemas carcerários ou não. Em suma, o trabalho em desenvolvimento terá o intuito de demonstrar as reais condições apresentadas pelo sistema penitenciário, relacionando as vantagens e desvantagens da implementação do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário. O mesmo foi realizado na penitenciária de Paracatu-MG, uma cidade com população média de 85.000 habitantes, localizada no noroeste do estado. O estudo escolhido para essa pesquisa foi do tipo descritivo transversal, uma vez que irá detalhar condições vivenciadas por carcerários e a prevalência das patologias evidenciadas, com o objetivo de relacionar as condições gerais de alocação presidiária com possíveis agravos à saúde do indivíduo detento.

O estudo em questão tem como objetivo geral relacionar as condições gerais de alocação presidiária com possíveis agravos à saúde do indivíduo detento, também visando em seus objetivos específicos caracterizar a alocação presidiária; determinar o sexo de maior prevalência dos agravos; indicar o tipo de agravo mais prevalente e estabelecer a faixa etária de prevalência dos agravos.

Garantir o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, traz para o setor de saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado" (BRASIL, 2004).

Assim, trabalhos que abordem essa temática são relevantes, pois poderão apresentar uma realidade a ser modificada favorecendo a atuação dos profissionais diretamente ligados aos presidiários.

O estudo utilizado para essa pesquisa foi do tipo descritivo transversal, uma vez que irá detalhar condições vivenciadas por carcerários atualmente e a prevalência das patologias evidenciadas. A penitenciária de Paracatu-MG foi escolhida como local de estudo, por estar cotidiana área de abrangência da UBSF São João Evangelista, no qual tem parceria com a Faculdade Atenas no curso de Medicina da cidade de Paracatu do estado de Minas Gerais. A penitenciária abriga 297 detentos, sendo 19 mulheres e 278 homens, os quais cumprem pena em regime fechado.

A amostra é composta por todos os presos que aceitarem participar voluntariamente da pesquisa, portanto este número foi estimado após a aplicação dos questionários.

O questionário aplicado para coleta de dados foi adaptado de Coelho, et. al., onde o mesmo sofreu algumas adaptações necessárias. Tal instrumento de estudo foi entregue à autoridade responsável pelo presídio, sendo estipulado o prazo de dias para a aplicação do mesmo, seguindo determinação das autoridades locais. Os questionários foram repassados aos detentos por agentes penitenciários. Os presidiários responderão o questionário individualmente e tiveram um tempo necessário para tal prática. Posteriormente à aplicação do questionário, o mesmo foi recolhido na data estipulada, sendo aplicado em uma única ocasião. Os pesquisados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a participação do mesmo na pesquisa. O período amostral constará entre o intervalo de agosto de 2014 a setembro do mesmo ano.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina Atenas, Paracatu- MG para avaliação, segundo normas éticas. Após a coleta e análises dos dados, as informações foram inseridas no pacote estatístico Microsoft Office Excel 2013.

DISCUSSÃO

A composição étnica e racial do Brasil é resultado de uma miscigenação de pessoas de várias origens étnicas diferentes, dos povos indígenas originais, negros africanos, dos colonizadores portugueses, e de posteriores ondas imigratórias de europeus, árabes e japoneses, além de outros povos asiáticos e de países sul-americanos. Tendo o fato da formação étnica da sociedade brasileira como algo conhecido, uma das variáveis analisadas foi à auto declaração étnica, onde a proporção de presidiários com cor de pele parda se teve presente em maior número, representando ela 45% do total, o qual prevalece o número de pessoas negras (37,4%) e brancas (17,6%) dentro do presídio. Este evidência se justifica devido à prevalência do tom de pele no Brasil ser a parda. De acordo com o senso do IBGE de 2010, 43,1% da população nacional se autodeclarou como sendo parda; e pardas são pessoas que se declaram Mulatas, caboclas, cafuzas, mamelucas ou mestiças mistura de negro com uma pessoa de outra raça.

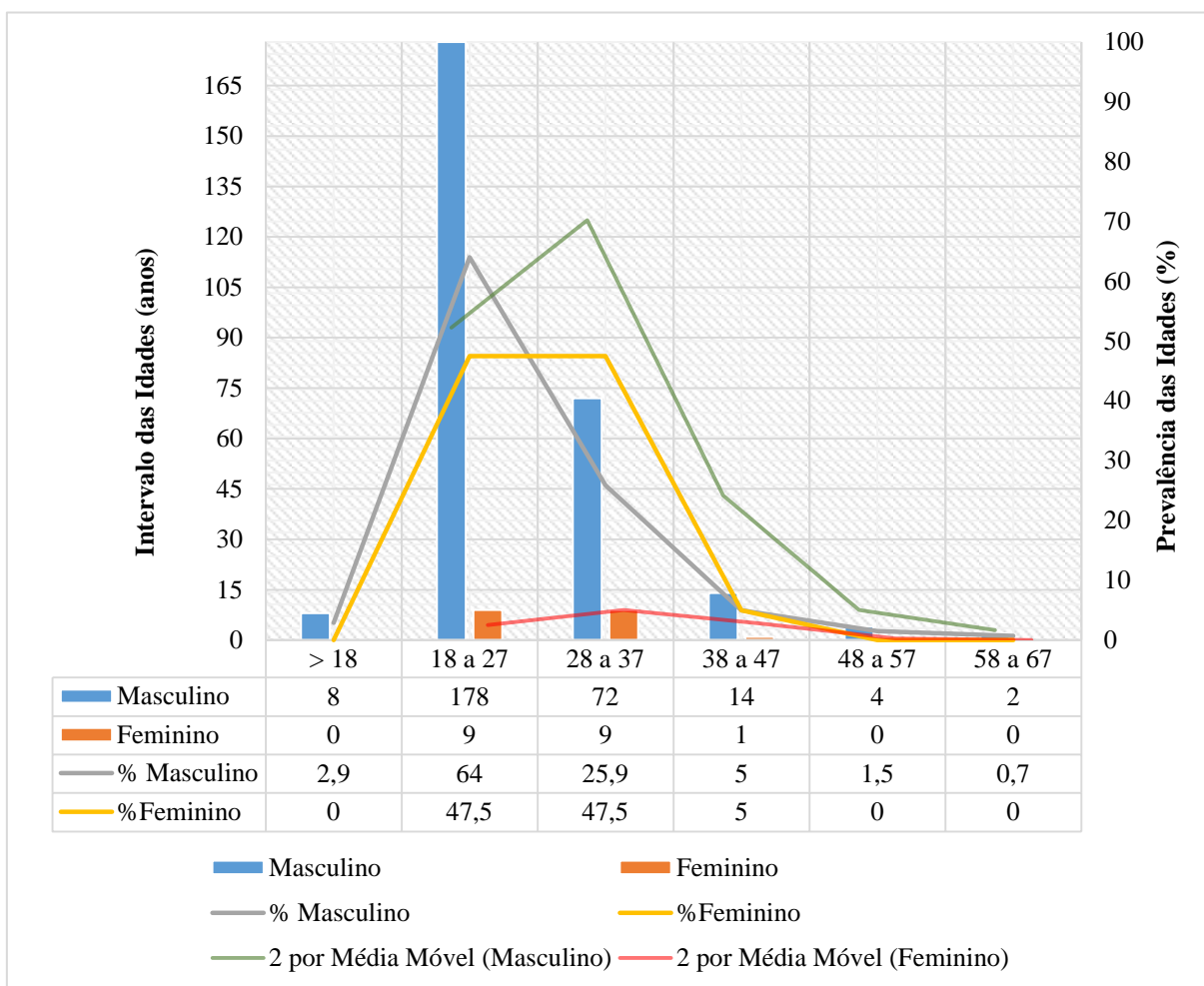
Com a mudança cultural da sociedade, tornou-se frequente relacionamentos instáveis, no qual nem sempre há a oficialização, corroborando com os dados do IBGE (2003-2011), que relata a taxa de casamento, diz que a mesma reduziu de 86,95%, em 2003, para 79,7%, em 2011, ou seja aproximadamente sete pontos percentuais, sendo este valor bem expressivo em um país com uma população de milhões de habitantes como o Brasil; sendo assim o estado civil dos carcerários evidenciado foi de 71,2% solteiros, 12,2% casados, 11,9% declaram-se em relacionamento estável e 4,7% divorciados, não existindo nenhum viúvo até o presente momento da pesquisa.

Devido ao alto índice de violência e criminalidade da cidade de Paracatu nos últimos anos citado pela Secretaria Adjunta de Defesa Social do Estado Maior da PM de MG em uma declaração em nota à câmara dos vereadores da cidade, a mesma cita a inclusão de Paracatu no G15, sendo este um grupo de municípios considerados prioritários pelo Governo para ações da segurança pública. Este fato é um possível fator justificante do número de

carcerários terem como sua naturalidade a própria cidade local do presídio, tendo a predominância de 71,5% do total; 16,2% com naturalidade em outra cidade de Minas gerais, devido à localização de Paracatu; sendo ela uma cidade mineira; e 12,3% em uma cidade de outro estado brasileiro, o qual fato se deve ao local de estudo ser um presídio, portanto, sendo uma instituição de passagem para meliantes de outros estados.

A faixa etária predominante encontrada no presídio não foi uma surpresa, pois era de se esperar que a idade de 18 a 37 anos fosse à área onde se enquadrariam a maior parte dos detentos; pois a maior atividade do ser humano em relação ao convívio social se encontra entre essa faixa. Os dados em relação à idade dos presidiários podem-se ser mais bem visualizada no Gráfico 01.

Gráfico 01: Idade dos Presidiários.

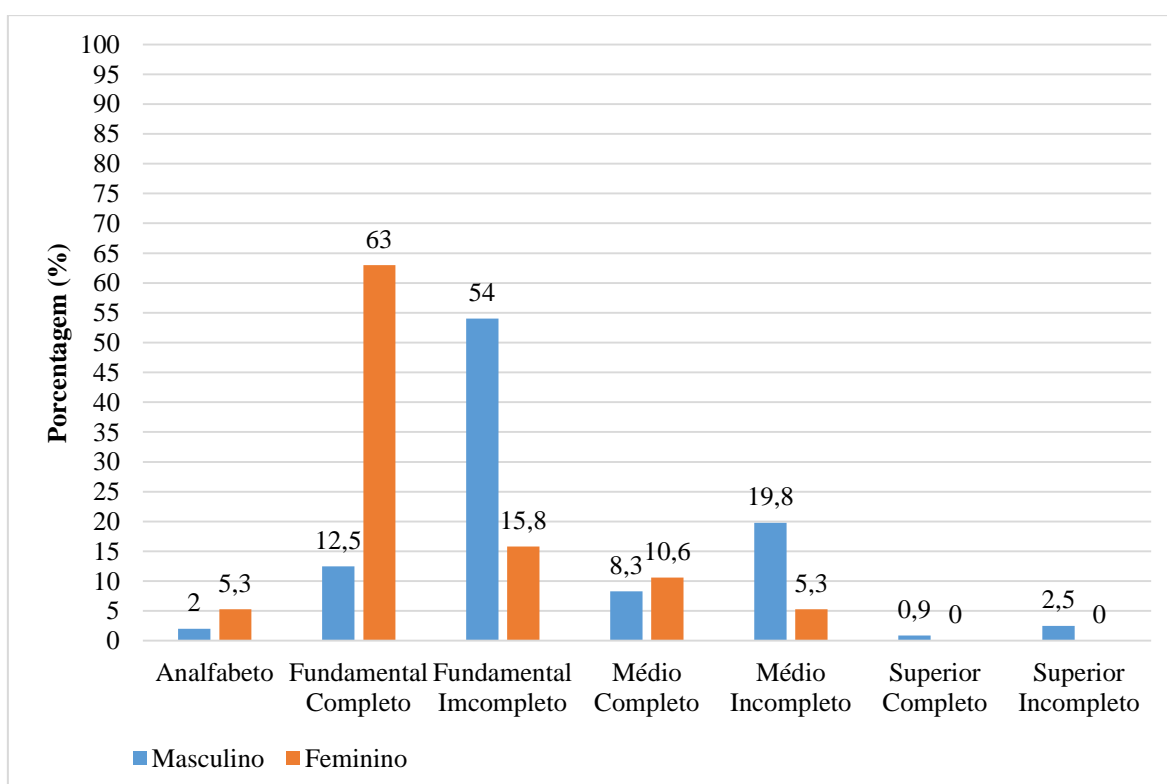


Foi observado que houve maior prevalência de carcerários do sexo masculino (93,6%), o qual relatado pode hipoteticamente ser explicado pela maior responsabilidade do

sexo feminino em não se envolver em más situações procurando zelar pelo dever de cuidar da família e por uma boa conduta. Outra razão para a menor incidência numérica da criminalidade feminina em relação à masculina é a própria desigualdade ainda existente entre os gêneros que a mulher pode praticar vários crimes comuns ao homem como homicídio, lesão corporal, roubo, maus tratos, calúnia, estelionato, sonegação, entre outros, e, crimes que lhe são próprios como o infanticídio e o auto-aborto, que mesmo assim o número de meliantes femininas será menor. Porém, as estatísticas segundo Sistema Penitenciário Brasileiro de 2010, relatam que a criminalidade feminina prevalece muito menor do que a masculina, apesar das inúmeras transformações sociais das últimas décadas, mas vem aumentando com o passar dos anos.

O nível de escolaridade dos presidiários também foi algo questionado, pois se observa que quanto menor o nível de alfabetização maior a falta de instrução as boas conduta. A Criminalidade não é fruto apenas de um meio que vive e sim de um conjunto de fatos que dele variam, o analfabetismo é um deles, a falta de instrução para que a pessoa possa ter um futuro melhor, educação, conhecer seus direitos e deveres, dar educação não apenas tira um bandido da rua mais sim dar um futuro melhor a uma pessoa que criará uma sociedade melhor. O gráfico 2 relata melhor os dados em relação a esta variável.

Gráfico 02: Nível de Escolaridade em Presidiários.



O Brasil é um país em desenvolvimento, onde ainda prevalece grandes desigualdade em ambos aspectos, sendo este um fator intimamente ligado à criminalidade.

De acordo com Mendonça (2013) a sensação de frustração que os indivíduos de menor renda sentem ao perceber a prosperidade de outros, também denominada “privação relativa”, pode explicar o efeito que a desigualdade exerce sobre a criminalidade. Alguns estudos ainda apontam, particularmente, a pobreza como fator que tem influência sobre a criminalidade. O argumento nessa direção é que a desorganização social gerada pela pobreza reduz os mecanismos informais de controle sobre o indivíduo, o que resultaria no aumento da criminalidade que também vem acompanhada pelo abandono do estudo.

Através do questionário, constatou-se também que 46,7% dos carcerários possui um filho ou mais, quanto 53,3 possuem nenhum filho. A média de filhos por carcerários que têm filhos foi de 1,4. Esta baixa media esta representada pela redução da taxa de natalidade que vem acontecendo na sociedade, consequência de vários fatores, como métodos contraceptivos ou ate mesmo a força da mulher no mercado de trabalho. Segundo dados do IBGE (2010), desde a década de 60 desse século o número de filhos por mulher vem se reduzindo em todas as regiões do Brasil, mostrando no Censo 2010 uma media de 1,9 filhos por mulher.

As questões em relação à saúde foram o um dos focos da pesquisa; onde pontos avaliados e posteriormente analisados nos deixa chegar a conclusões de condições entre saúde e doença dentro do local em estudo.

O ato de fumar e a entrada do tabaco ou qualquer espécie de drogas (salvo medicamentos) em presídios não é permitida. Porém, no período que antecede a permanência dos carcerários no presídio 63,7% declararam-se fumantes, contra 36,3% não fumantes. Dentre os fumantes foram relatados uso de substâncias ilícitas, como maconha e crack.

O tabaco, além de ser o principal contribuinte para doenças respiratórias, é um grande fator de risco para todos os tipos de câncer e doenças crônicas degenerativas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Embora os resultados ainda sejam altos, atualmente são disponibilizados, nas unidades de saúde do Brasil, ajudas para cessação do habito de fumar, como adesivos transdérmicos, medicamentos e consultas para acompanhamento.

Segundo CAVALCANTE (2003), mesmo sendo o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco, o Brasil tem conseguido desenvolver ações para controle do tabagismo fortes e abrangentes, o que tem lhe conferido o reconhecimento de liderança internacional nessa área (American Cancer Society, 2003).

Outra variável analisada e após a apuração dos dados dos questionários aplicados revelou que 7,5% dos entrevistados relatarão hipertensão arterial sistêmica (HAS) e que 92,5% não tinham ou desconheciam sobre a presença doença. Fato que revelou um pequeno índice da doença entre os indivíduos da população pesquisada uma vez que outros estudos apontam índices maiores entre populações como por exemplo em 2003; uma pesquisa feita pelo Grupo de Pesquisa em Epidemiologia de Doenças Crônicas e Ocupacionais, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, mostrou que a prevalência global da hipertensão foi igual a 36,5%, sem descrição por sexo e idade. Um fator justificante para a menor prevalencia de HAS no presídio é a propia cautela que um portador de uma doença qualquer tem por uma maior preocupação em relação a sua doença com o tratamento da mesma.

A diabetes também pesquisada mostrou pelos resultados obtidos no questionário aplicado que 3% se declararão diabéticos e 97% não declararão tal patologia. Levando em consideração o estudo feito pelo Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, entitulado de “Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos” demonstrou que prevalência de DM da amostra estuda foi de 9,1% como taxa global contudo pode se inferir que a prevalência de diabetes na população carcerária onde foi aplicado o questionário é menor que a prevalência da patologia esperada para a população brasileira, e isso se justifica pelo mesmo motivo do paciente que possui uma HAS.

No referido momento da pesquisa, 62% dos entrevistados declararam não possuir nenhum tipo de doença respiratória, contrapondo-se a 38% que manifestaram algum tipo de doença. A tabela 01 mostra melhor tal manifestação.

Tabela 01: Porcentagem presente de doenças respiratórias.

Doença	Frequência
Tuberculose	0%
Pneumonia	2,8%
Bronquite	12,4%
Asma	4,6%
Gripe	18,2%
Nenhuma	62%

Apesar de baixa presença de doenças respiratórias, houve predominância de pacientes sadios quanto a Doenças do trato respiratório. Segundo Rosa (2005) a exposição a poluentes ambientais, como tabagismo no período que precede a detenção; a aglomeração, déficit no estado nutricional, e exposição a agentes biológicos, como o pólen são fatores de risco para internações a esse tipo de doença, podendo esses fatores estarem presentes no ambiente carcerário. Porém, Tais fatores atingem principalmente os indivíduos nos extremos de idade, como crianças menores de 5 anos ou idosos maiores de 65 anos.

Ao serem indagados sobre o consumo do álcool, 52,6% relatarão fazer uso de bebidas alcoólicas e 46,4% não. Este resultando demonstrou que o consumo de álcool entre os detentos é menor que em certos grupos populacionais como mostrou o estudo em que objetivou verificar a prevalência consumo de álcool entre estudantes da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), onde o consumo de álcool se mostrou evidente em 75%.

Uma das análises feita foi o motivo pelo qual o encarcerado teve atendimento médico dentro do presídio, onde os mesmos podem ser visualizados na Tabela 02.

Tabela 02: Causa de atendimento médico no presídio.

Causas por Atendimento	Número de Relatos
Aumento de PA	2
Bronquite	2
Buscite	1
Cólica Renal	1
Consulta com Psicólogo	1
Corte na pele	1
Crise alérgica	9
Desmaio	1
Diabetes Melitos Tipo2	3
Diarréia	20
Dor de cabeça	4
Dor de dente	9
Dor de garganta	9
Dor em hérnia	6
Dor em joelho	1
Dor na nuca	2

Dor nas costas/coluna	7
Dor nas pernas	3
Dor no corpo	1
Dor nos olhos	5
Dor no ouvido	9
Dor no peito	3
Dor no s testículos	4
Dor nos rins	4
Esquizofrenia	1
Falta de ar	1
Feridas no corpo	6
Fratura óssea	1
Gastrite	3
Gengivite	1
Gripe	12
Infecção alimentar	2
Infecção urinária	2
Íngua	3
Insônia	5
Labirintite	1
Manchas no corpo	7
Micose	5
Muco no peito	1
Pneumonia	1
Psoríase	2
Sinusite	7
Suspeita de TB	1
Tomar medicamento	1
Tosse	4
Trombose	1
Vacinação	1
Virose	1
Total	178

Já quando questionados sobre o fato de serem ou não alérgicos, 75,25% declararão não ser alérgicos a nada e 24,8% disseram ser alérgicos a algo. (Tabela 03).

Tabela 03: Distribuição de alergias em carcerários.

Alergias	Porcentagens
Poeira	36%
Mofa	28%
Algum medicamento	6%
Alguma comida	4%
Outras	26%

De acordo com as porcentagens adquiridas em relação às alergias encontradas em pessoas do sistema carcerário, a maioria se relaciona com as condições em que esses se encontram. Provavelmente isso se dá pelo fato da vivência em aglomerados ou em pequenos locais, como neste caso, propiciando a proliferação de doenças relacionadas ao sistema respiratório, principalmente. Mofa, poeira, entre outros são condições que podem ser mudadas por hábito dos carcerários, priorizando um local limpo e higiene individual. Além disso, sabe-se que a alimentação destas pessoas prove de empresas terceirizadas, sendo assim, torna-se difícil ter um controle de qualidade dos alimentos que adentram este local.

Segundo Marques (2002), o objetivo da limpeza é retirar sujeiras da superfície e não passá-las para outros locais. A boa limpeza é um processo dividido e também uma combinação de métodos que devem ser utilizados, dependendo do local que deve ser limpa.

O “banho de sol” termo conhecido pela população, é algo verídico, porém acontece geralmente quando o presidiário tem bons comportamentos. Segundo conversa informal com os agentes penitenciários. Sendo assim há variações quanto à frequência e duração. Sabe-se que a exposição solar a pele, interfere na produção de vitaminas e também em condições para propiciar doenças na pele (dermatoses) e sistema respiratório, tais como asma, gripe, etc. Os valores encontrados irão refletir provavelmente no índice de doenças dos carcerários. Além disso, é também durante o banho de sol, que se praticam atividades físicas, sendo esta também determinante para condições psíquicas e físicas dos presidiários.

Tabela 04: Em relação ao banho de sol, frequência e duração.

Participam banho de sol:	Porcentagem
Sim	83,5%
Não	16,5%

Frequência	Porcentagem
Uma vez por dia	0%
Uma vez por semana	4%
Mais de três vezes por semana	0%
Menos de três vezes por semana	96%

Duração	Porcentagem
30 minutos	0,9%
60 minutos	17%
90 minutos	17%
120 minutos	63%
180 minutos	2,1%

Conforme Fontes (2013), a pele tem papel fundamental na proteção do corpo e no controle da temperatura, sensibilidade e absorção de substâncias, além de ser exposta diariamente a agressões, que designam uma barreira física a agentes externos como a radiação ultravioleta. Isso pode implicar em efeitos fundamentais e benéficos (por exemplo, a produção de vitamina D), porém também pode causar prejuízos a pele, causando eritema, queimaduras, pigmentação cutânea, fotoenvelhecimento, fotossensibilidade e neoplasias cutâneas.

A taxa de prevalência de hanseníase tem sido constante em sua evolução apesar das mudanças na permanência de pacientes nos diferentes regimes terapêuticos. No Brasil, a média nacional é de 19,6 casos para cada 10.000 habitantes. A cidade de Paracatu é considerada uma cidade endêmica das do noroeste mineiro de acordo com o Ministério da Saúde, apesar deste fato, após a aplicação do questionário não foi evidenciado nenhum caso de Hanseníase no presente local de estudo, ainda que o mesmo seja propício para o desenvolvimento da doença. Este ocorrido deve-se a grande mobilização realizada pelo Município de Paracatu no combate à Hanseníase.

Referente à presença de feridas no corpo, 92% dos entrevistados não apresentam e 8% relataram feridas no corpo. A tabela 06 apresenta os locais onde os carcerários manifestam feridas.

Tabela 06: Local com presença de feridas no corpo em cárceres.

Local da ferida	Porcentagem
Coluna	6%
Barriga	9%
Pernas	54,8%
Testículos	4,5%
Pés	4,5%
Rosto	22,4%
Cabeça	4,5%

Na atual situação em que essas pessoas se encontram, vivendo em celas pequenas, com o número de indivíduos além do ideal, pouco espaço para se movimentarem e raras atividades para executarem, torna-se difícil arrumar um local correto para prática de atividades físicas.

Dentre os entrevistados, quanto à prática de atividades físicas, foi relatado que 54,3% são praticantes e 45,7% não praticantes.

Exercícios físicos agem diretamente no metabolismo, diminuindo o risco de doenças degenerativas, tais como: cardiovasculares, neurológicas e reumáticas. De acordo com Silva (2000), a atividade física é interessante pela sua relação contrária com as doenças degenerativas, isto é, indivíduos não sedentários tendem a apresentar menor morbidade e mortalidade quando comparados aos indivíduos sedentários; visto assim a importância do exercício.

Uma questão também questionada foi em relação em o que utiliza-se para dormir, sendo as opções: colchão, cama e chão. As maiores dos carcerários se dispunham de colchões para o repouso, tendo um resultado de 64% utilizando colchão, 28% cama e 8% chão.

O fato da grande parte dos carcerários utilizarem apenas colchão para dormir, se ocorre devido ao fato da superlotação, onde não há cama disponível para todos. Uma pequena parcela, na maior parte dos relatos, veteranos, dorme em camas, e uma minoria, geralmente novatos, se dispõe de um colchão ou puramente o chão. Esse fato interfere no sono dessas pessoas, provavelmente aumentando o estresse cotidiano e facilitando a obtenção de diversas doenças.

Em conformidade com Palma (2007), a interação entre sono e sistema de proteção do corpo tem sido estudada na última década. Essa relação tem dois lados e baseia-se na forte

sonolência que ocorre durante infecções e condições inflamatórias e na maior ocorrência de infecções como consequência da privação do sono. Transtornos do sono nos quais a privação do sono é característica fundamental, como a insônia e a apnéia do sono, resultam em alterações que podem ser mediadas pela atividade aumentada do eixo Hipotalâmico-Hipofisário-Adrenal (HPA) e/ou do sistema nervoso simpático, aumentando o nível de estresse e consecutivamente o cortisol sérico.

Ao analisar as atividades utilizadas para ocupar o tempo na cela, 78% expuseram suas ocupações e 22% afirmaram não terem. Dentre as afirmações de terem atividade, apresenta-se a Tabela 05.

Tabela 05: Atividades ocupacionais.

Atividades:	Porcentagem
Leitura	19%
Artesanato	72%
Leitura apenas da bíblia	3,3%
Malhação dentro da cela	0,7%
Assistir TV	3%
Composição de musicas	0,5%
Escrever cartas	0,5%

Dentre as atividades exercidas pelos condenados, predomina a confecção de artesanatos, isso se dá ao fato da atividade ser considerada como um trabalho intra prisional, fazendo com que a pena diminua. As outras atividades são exercidas de acordo com os gostos de cada um, sendo exclusivamente utilizadas para ocupação do tempo na cela. Segundo Camargo (2006):

“Art.59 **I-** o tratamento penitenciário consiste no conjunto de atividades dirigidas à consecução da reeducação e reinserção social dos apenados; **II-** o tratamento pretende fazer do interno uma pessoa com intenção e capacidade de viver com suas necessidades. Para tal fim, procura-se-a desenvolver neles uma atitude de respeito a si mesmo e responsabilidade individual e social ante a família, o próximo e a sociedade. A Constituição Federal em seu artigo 5º XLIX, do Capitulo das Garantias e Direitos Fundamentais, contem explicita garantias para proteção da população encarcerada que diz ‘é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral’.”

Camargo (2006) também faz referência ao artigo 28 e 126.

“Art.28. O trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá finalidade educativa e produtiva. Art.126. O condenado que cumpre a pena em regime fechado ou semi-aberto poderá remir, pelo trabalho, parte do tempo de execução da pena. Art.128. O tempo remido será computado para a concessão de livramento condicional e indulto.”

Quando perguntado aos presidiários sobre a higiene e o número de banhos diários, tivemos os seguintes resultados: 2,1% tomam um banho, 9,3% dois banhos, 39% três banhos, 24,5% quatro banhos e 15,8% tomam cinco banhos e 9,3% tomam seis banhos diariamente. A evidência de números de banhos maiores que três diariamente se justifica por relatos dos presidiários que esta ação é uma das coisas mínimas que são liberadas a eles. Porém um número grande de banhos diários não é indicado por dermatologistas, pois com a frequência do mesmo a pele perde sua capacidade protetora, e sua hidratação fica prejudicada; deixando assim o órgão propício à infecções.

Ao interrogarmos sobre a quantidade de refeições feitas por dia, adquiriu-se tal desfecho: 0,7% fazem apenas uma refeição por dia, 7,2% duas refeições, 13,3% três refeições, 68,8% quatro refeições, 7,5% cinco refeições, 1,8% seis refeições e apenas 0,7% sete refeições.

O número prevalente foi de quatro refeições diárias, isso se dá ao fato de o presídio oferecer um lanche pela manhã, um almoço, segundo lanche pela tarde e janta. Sendo esta quantidade de refeições a utilizada por este presídio. As outras variáveis se devem ao fato dos carcerários poderem se negar a alimentar ou receber alimentos de parentes, tais como bolachas, bolos, etc. A alimentação balanceada e em horários adequados incide diretamente na saúde do homem, devendo então ser analisada rigorosamente. De acordo com Fausto (2001), a alimentação é de total importância para o equilíbrio do organismo e representa não apenas um fator de manutenção da saúde, como também, do ponto de vista socioeconômico, um dos fatores de competitividade, pois afeta a condição do indivíduo para o trabalho (COLARES, 2005). A nutrição inadequada pode gerar várias consequências, tais como, redução de vida média, redução dos anos de trabalho, redução da resistência do sistema imune, aumento de faltas escolares e nos respectivos serviços, aumento da predisposição a acidentes de trabalho, desenvolvimento físico e mental abaixo da média, pouca capacidade de aprendizado e redução da produtividade (PROENÇA, 2000).

Com relação à vida sexual dos carcerários, 81% informaram ter vida sexual ativa e 19% disseram que não terem prática sexual. Dos que têm relações sexuais com frequência, 59,7% alegam usar preservativo e 40,3% não usam o preservativo durante as relações sexuais. Antônio dos Santos (2001), em seus estudos com garotos que se prostituem, conclui que esses

jovens, apresentam baixo conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e em geral, o uso de preservativo ocorre para se prevenirem da infecção pelo vírus HIV e tal proteção é raramente utilizada na prática do sexo oral e nunca utilizado quando a relação sexual ocorre com seus parceiros estáveis.

Como apresentado, a maioria dos entrevistados alegam usar preservativos. Mas ao responderem tal pergunta, utilizavam expressões como “às vezes”, “nem sempre”, “quando lembro, sim”. Percebe-se assim que não há uma preocupação evidente com o uso do preservativo.

Outra relação aferida sobre a situação de saúde e doença no presídio foram as DST's. A porcentagem de detentos que se declararam infectados por alguma DST foi de 3% e os que declararam não infectados foi de 97%, dentro os 3% infectados foram questionados sobre doenças individuais HIV, Sífilis, HPV e Gonorréia. Estes dados foram aferidos e especificados na tabela 06, ela está dividida em pessoas que contiam a infecção no momento em que o questionário foi aplicado e pessoas que já foram acometidas por dst em algum momento de sua vida, sendo ela dentro ou fora do cárcere.

Os achados do estudo ultrapassaram as taxas de doenças encontradas no Brasil, Em estudo publicado pelo Ministério da saúde em 2008 através da secretaria de vigilância em saúde, pelo programa nacional de dst e aids, sendo representativo para toda a população brasileira, mostra que a prevalência de DST's entre Homens e mulheres que procuraram atendimentos em clínico foram de 3,3% para Sífilis, 7,4% Gonorreia, 41,2% HPV, 0,9% HIV positivo, em taxas globais.

Tabela 06: Presença e histórico de DST's declarados pelos detentos.

DST's	Infectados por Dst	Infecção antiga por dst(%)
Gonorréia	78%	9,7%
HIV	0%	0%
Sífilis	11%	1,4%
HPV	11%	0,7%
Outra	0%	2,2%

A permanência por longos períodos em cárcere privado podem levar a alterações emocionais e psiquiátricas. E o estudo também analisou variáveis relacionadas às situações psicológicas dos detentos.

Na avaliação de irritabilidade dentro do presídio, 14,4% consideram-se nervosos, 60,4% alegam ser impacientes, 11,5% dizem ser calmos e 13,7% consideram-se pacientes. Isso se deve por vários fatores causais. Um dos apontados por Gonçalves (2008), diz que está associado ao estilo de vida criminal e a má adaptação à prisão.

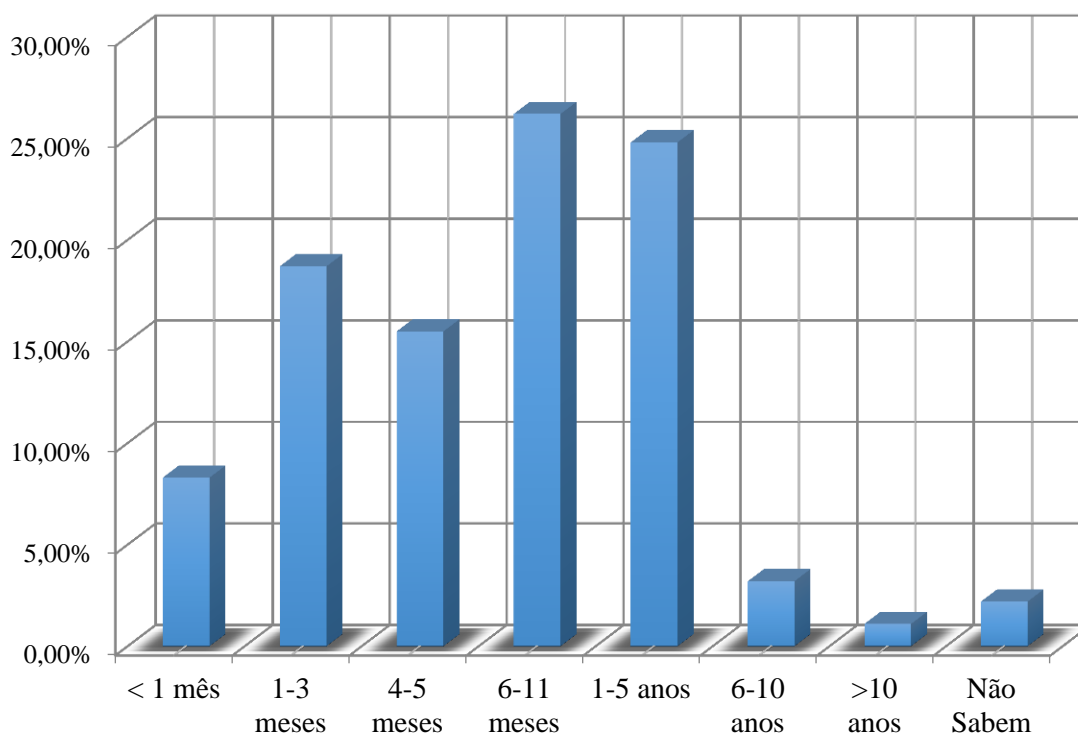
A má alocação presidiária causa um desconforto e irritabilidade no preso, que é facilmente percebido quando visita *in loco*. Tal fato dificulta até mesmo um bom convívio social entre aqueles que dividem o mesmo espaço na cela.

Em relação à amizades dentro do cárcere, 75% alegam ter amigos dentro do presídio e 25% dizem não ter relação de amizade no local. É observado que a relação de amizade é fortalecida, apesar que o local seja de total desconfiança e desconforto, deve-se “formar laços” para que sejam bem “acolhidos” por parte dos colegas de cela. Segundo, Gonçalves (2008) os reclusos mal- adaptados são geralmente reincidentes, com idade média de vinte e nove anos e manifestam comportamentos agressivos, violam as regras institucionais e são antissociais.

De acordo com Canazaro (2010), visitas de familiares e amigos representam um suporte externo importante para evitar a intensificação dos sintomas depressivos ao longo do tempo de reclusão. Sendo assim o encarcerado possui o direito de receber visitas em seu período de cumprimento da pena, e as mesmas são disponibilizadas pelo presídio, porém 59% declaram nunca terem recebido visitas e 41% do total de detentos recebem com uma certa frequência. Dentre os 41%, 5% recebem visitas semanalmente, 5% mensalmente e 5% raramente ou ocasionalmente. Com base nos 41% dos carcerários que recebem visitas; seus visitantes são principalmente a mãe (47,2%), vindo em seguida dos irmãos (22,5%), cônjuge (17,4%), pai (9,8%), avôs (2,1%), filhos (0,5%) e tios (0,5%). O fato de existir, no determinado presídio, carcerários de outras cidades e até mesmo de outros estados, esta questão pode dificultar as visitas.

Parte dos entrevistados relataram ainda não terem sido julgados até o momento, porém, estes mais os já condenados contribuíram na representaram do seguinte gráfico quanto à permanência no presídio, referente a prisão atual.

Grafico 03: Período de permanência no presídio.



CONCLUSÃO

Após a contrução dos dados apresentados, podemos chegar a conclusão que das hipóteses levantadas para o resultado a maioria foram realmente evidenciadas, a superlotação, a alta umidade local e a má higienização das celas foi uma característica determinante para a prevalência das doenças respiratóris. Novos estudos em situações *in loco*, até mesmo como ao presente estudo, podem melhoraar os conhecimentos na área, pois com novas amostras de outros municípios e estados, poderão surgir estudos comparativos para que menos gastos e melhores providências gorvenamentais possam ser implantadas afim de melhorar as condições visando a humanização.

En suma, com um olhar mais humanista, social e correto, que o governo através de investimentos na educação de qualidade irá refletir na diminuição em grande escala na violência, assim dando oportunidades para que possam se manter com dignidade e conhecimento. Educação para todos é algo fundamental só assim haverá uma solução para a criminalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, T. **Avaliação dos cuidados de proteção solar e prevenção do câncer de pele em pré-escolares.** Revista Paulista Pediátrica 2013; v.31, n.1, pp.17-23.

BRASIL. Ministério da Justiça e Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.777** de 9 Set. 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário Esplanada dos Ministérios. **Cartilha do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.** 2004. 1ed., 1-64.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase. In: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 364.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 2008, 4ed., 1-7.

CAMARGO, V. **Realidade do Sistema Prisional no Brasil.** In: **Âmbito Jurídico.** Rio Grande, IX, n.33, set 2006.

Canazaro D. **Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010, v.26, n.7, pp.1323-1333.

Cavalcante, T.M. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios.** Revista de Psiquiatria Clínica, 2005, v.32, n.5, pp. 283-300.

COELHO, H.C. **Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2009; v.12, n.2, pp. 124-31.

FERREIRA, Aurélio B. de Hollanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2 ed. 1986. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, p.1838.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica**. Orçamento e Gestão Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Ministério do Planejamento. Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas do Registro Civil 2003-2011**.

M.A. FAUSTO. **Determinação do perfil dos usuários e da composição química e nutricional da alimentação oferecida no restaurante universitário da universidade estadual paulista, araraquara, brasil**. Revista Nutrição, 2001, v.14, n.3, pp. 171-176.

MARQUES, M. A. P. **Saúde e Bem-Estar Social**. SciELO Books, 2002, v.1, n.34, pp. 369-373.

NASCIMENTO A. M. B. **Unidades de Programa de Saúde Penitenciária: humanização e saúde para a população prisional na Bahia**. Anais do I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica 2004, pp.51-56.

PALMA, B. D. **Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2007; v.29(Supl I), pp.S33-8.

PASSOS, V. M. A. **Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional**. Epidemiol. Serv. Saúde, 2006, v.15, n.1, pp. 35-45.

RAMIS, T. R. **Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados**. Rev. bras. Epidemiol, 2012, v.15, n.2, pp. 376-385.

SILVA, R. ROSENDE-DA-SILVA R. C. & MALINA, R. M. **Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000, v.16, n.4, pp.1091-1097.

SANTOS, M. A. **Prostituição masculina e vulnerabilidade às dsts/aids.** Revista Texto & Contexto-Enfermagem, 2011, v.20, n.1, pp. 76-84.

VAITSMAN, J & ANDRADE, G. **Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde.** Ciências da Saúde Coletânea 2005, v.10, pp. 599-613.