

Carvalho, L. E. S. et al.



PESQUISA

Percepção de detentos sobre a assistência à saúde em um presídio Estadual
Inmates' perception of health care in a State prison
La percepción de los internos de la atención médica en una prisión de Estado

Leonília Eulália Soares de Carvalho¹, Priscilla Cortez Pires de Sousa², Marylane Viana Veloso³, Vera Lúcia Evangelista de Sousa Luz⁴, Verbênia Cipriano Feitosa⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar atividades de assistência à saúde em um presídio estadual, descrever e analisar a percepção dos detentos sobre a assistência à saúde neste local. Estudo qualitativo com 12 detentos em um presídio estadual do município de Teresina- PI. Os dados foram coletados por entrevista com roteiro semi-estruturado, utilizando-se a técnica de análise temática. Três categorias destacaram-se: Atendimento às manifestações de doença: percepção da assistência à saúde; Percepção de abandono e ineficácia em relação à assistência à saúde e Percepção dos detentos sobre a assistência à saúde. Evidenciou-se limitações assistenciais referentes às questões da densidade populacional encarcerada, abandono, estrutura física fragilizada e indisponibilidade de profissionais em tempo integral. Faz-se necessário comprometimento dos gestores quanto à qualificação de quadro permanente de profissionais da saúde, ações educativas que promovam a saúde e prevenção das doenças, e assistência que contribua para melhoria da qualidade de vida dessa população. **Descritores:** Saúde. Enfermagem. Assistência. Prisão.

ABSTRACT

The objective was to identify health care activities in a state prison, to describe and analyze the prisoners' perception of health care in this area. A qualitative study with 12 inmates in a state prison in the city of Teresina - PI. The data were collected by interview with a semi-structured script, using the thematic analysis technique. Three categories stood out: Attendance to disease manifestations: perception of health care; Perception of abandonment and ineffectiveness in relation to health care and Perception of detainees on health care. It was evidenced assistance limitations related to the issues of incarcerated population density, abandonment, weak physical structure and unavailability of full-time professionals. It is necessary to commit managers to the qualification of permanent staff of health professionals, educational actions that promote health and prevention of diseases, and assistance that contributes to improve the quality of life of this population. **Descriptors:** Health. Nursing. Assistance. Prison.

RESUMEN

El objetivo fue identificar las actividades de atención de la salud en una prisión estatal, para describir y analizar la percepción de los presos de la atención de la salud en esta área. Un estudio cualitativo con 12 reclusos en una prisión estatal en la ciudad de Teresina - PI. Los datos fueron recogidos por entrevista con un guión semi-estructurado, utilizando la técnica de análisis temático. Tres categorías se destacaron: Asistencia a las manifestaciones de la enfermedad: percepción de la atención de la salud; Percepción de abandono e ineficacia en relación con la atención de salud y Percepción de los detenidos sobre la atención de la salud. Se evidenciaron limitaciones de asistencia relacionadas con las cuestiones de la densidad de la población encarcerada, el abandono, la estructura física débil y la falta de disponibilidad de profesionales a tiempo completo. Es necesario comprometer a los gerentes a la cualificación del personal permanente de los profesionales de la salud, las acciones educativas que promueven la salud y la prevención de las enfermedades, y la asistencia que contribuye a mejorar la calidad de vida de esta población. **Descriptores:** Salud. Enfermería. Cuidado. La cárcel.

1. Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Estacio Ceut, e-mail: leonilia_carvalho@hotmail.com, 2. Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Estacio Ceut, e-mail: priscillacortez_17@hotmail.com. 3. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estacio Ceut, e-mail: marylaneveloso@hotmail.com. 4. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estacio Ceut, email: vera.lucialuz@hotmail.com. 5. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estacio Ceut, e-mail: verbeniafeitosa@gmail.com.

Carvalho, L. E. S. et al.

INTRODUÇÃO

O sistema prisional ou carcerário refere-se à organização político-administrativa onde ocorre o recolhimento de pessoas condenadas por atitudes consideradas criminosas pelo código de conduta, postura e convivência social, que afetam direta ou indiretamente a integridade física, moral e financeira da sociedade (BRASIL, 2004).

No Brasil essa população é de aproximadamente 574 mil presos, ocupando a quarta maior do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos (2,2 milhões), da China (1,6 milhão) e Rússia (740 mil) segundo dados oficiais do Departamento Penitenciário Nacional Ministério da Justiça (2014).

No Piauí, precisamente em Teresina, estas pessoas encontram-se distribuídas em diferentes estabelecimentos penais que compõem o Sistema Penitenciário Brasileiro (SPB), tais como a Casa de Albergado de Teresina, Casa de Custódia José Ribamar Leite, Penitenciária Regional “Irmão Guido/ Zona Rural”, e Penitenciária Feminina de Teresina (BRASIL, 2004).

Além disso, a necessidade de oferecer serviços de saúde continuamente e de forma efetiva nos presídios se justifica por diversos fatores, entre eles: condições sanitárias frágeis, superlotação de pessoas em espaços físicos reduzidos, ociosidade na ocupação do tempo e da mente dos detentos, além de facilitar a transmissão de doenças, como tuberculose, hepatite, pneumonia, HIV/ AIDS e sífilis (SOUSA; PASSOS, 2008).

O SPB pressupõe a oferta de serviços de saúde que são garantidos pelas políticas de saúde públicas brasileiras, instituídas pelo Ministério da Justiça e da Saúde. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído através da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003 prevê a inclusão de ações de R. Interd. v. 9, n. 4, p. 79-88, out. nov. dez. 2016

Percepção de detentos sobre a assistência...

saúde voltadas para o atendimento das demandas de saúde da população residente em penitenciárias, bem como Lei Orgânica da Saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

Segundo Callegari (2009), a maioria dos países latino-americanos convive com deficiências na assistência à saúde dos apenados, dentre eles o Brasil. Entretanto, no PNSSP existe uma estratégia de previsão da implementação de equipes de saúde funcionando nos presídios.

O Estado do Piauí apesar de estar habilitado, não aderiu a esse plano assistencial, regulamentado pela portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777/03, e até o momento não existem equipes cadastradas. A assistência à saúde é prestada através de profissionais prestadores de serviços e convênios com hospitais públicos (PIAÚI, 2007).

Por isso, quando algum detento precisa de assistência hospitalar, estes são encaminhados aos hospitais públicos gerais extramuros, estando assim, dependentes da disponibilidade de policiais militares para garantir a escolta dos mesmos e segurança dos profissionais de saúde (ASSIS, 2007).

Nesse sentido, ainda é observado preconceito e desconhecimento por parte da população em geral, pois quando um detento ocupa uma vaga em uma instituição hospitalar para tratamento de saúde, este indivíduo é considerado cidadão com garantia de direitos humanos universais, principalmente, o da saúde (PEREIRA, 2013).

Isso mostra que independentemente da natureza de sua transgressão, os detentos mantêm o direito de ter assistência à saúde, pois se encontram, temporariamente, privados de liberdade, porém preservando os demais direitos humanos inerentes à sua cidadania (BRASIL, 2004).

Por outro lado, tanto o Sistema Único de Saúde ainda segue em construção no modelo de implementação dos princípios organizacionais e

Carvalho, L. E. S. et al.
operacionais de assistência aos cidadãos brasileiros, como também o próprio PNSSP requer medidas efetivas para tornar-se consolidado em todo país (QUERINO, 2006).

Em relação aos cuidados de saúde propriamente ditos, a relação profissional do trabalhador de saúde com o detento sofre influências das condições ambientais, próprias da penitenciária, da hostilidade e frieza do acompanhamento da doença no cliente, bem como dos fatores culturais, que podem determinar a prática do cuidado na clientela aprisionada.

Segundo Plano Diretor de Saúde Penitenciário do Estado do Piauí (PDSP/PI), criado em (2007), a promoção de saúde aos presos em todo o Estado é realizada por uma equipe de profissionais constituídos por: oito médicos clínico-gerais, dois psiquiatras, doze dentistas, três enfermeiros, dez auxiliares de enfermagem, dois nutricionistas, um farmacêutico, dois psicólogos, onze assistentes sociais (PIAUI, 2007).

Contudo, é necessário que os profissionais de saúde sejam críticos e reflexivos em relação aos problemas e situações de saúde- doenças prevalentes no público encarcerado, para que possam promover práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação das pessoas privadas de liberdade. Diante disso, surgiu a questão que norteou esse estudo: Qual a percepção de detentos sobre a assistência à saúde em um presídio estadual no município de Teresina?.

A justificativa desta investigação surgiu a partir de visitas realizadas em uma unidade prisional estadual, que despertou o interesse em conhecer como era prestado a assistência à saúde neste presídio na percepção do detento, a fim de identificar as demandas de saúde que esta população requer. Diante de vários conflitos observados através dos meios de comunicação de massa, demonstrando rebeliões nos presídios, aumento da criminalização em decorrência da

Percepção de detentos sobre a assistência...

superpopulação, que em geral culmina em lesões corporais graves, bem como condições insalubres em que vivem essas pessoas, faz-se oportuno investigar sobre a percepção de detentos sobre a assistência à saúde em um presídio, com perspectivas de reconhecer percepção do cuidado, da continuidade e das atividades realizadas pelos profissionais de saúde que são compreendidas como necessárias a atenção em saúde. Assim, espera-se contribuir para a produção do conhecimento, ampliando a literatura aos grupos vulneráveis, no que tange a necessidade de assistência à saúde desse segmento populacional na realidade estudada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Para Minayo (2011), as premissas para a discussão da análise qualitativa possibilitam compreensão sobre a experiência, vivência, senso comum das questões vividas pelos agentes da pesquisa, uma vez que esta abordagem se baseia em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar.

O estudo teve como cenário uma unidade prisional estadual localizada no município de Teresina- PI, um estabelecimento penal que recolhe os criminosos semi-imputáveis (psicopatas, débeis mentais) ou que praticaram crimes em estado de embriaguez habitual, para reeducá-los, interagindo-os na vida social, mediante tratamento médico (clínico). Atualmente a unidade possui 9 pavilhões e apresenta um quadro de superlotação, abrigando 790 presos e com capacidade para apenas 336.

Foram incluídos na investigação 12 detentos que aceitaram participar do estudo. Foi realizado sorteio aleatório para definir a sequência das entrevistas, de forma que as mesmas foram encerradas quando houve à

Carvalho, L. E. S. et al.
saturação das falas. Os participantes foram informados da pesquisa mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato do nome original dos sujeitos foi garantido através da sua substituição por depoentes e ordenados por uma sequência numérica.

A análise de dados foi embasada na técnica de análise temática que representa a descoberta dos núcleos de sentidos nas falas dos sujeitos entrevistados, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado. Para a organização das categorias foi realizada uma pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados para estabelecer classificações e/ou agrupar ideias em torno de uma definição (MINAYO, 2010).

Este estudo seguiu as normas e diretrizes da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, por meio do qual serão resguardados os interesses dos sujeitos envolvidos, os quais tiveram suas identidades e endereços mantidos em sigilo, ou seja, foi preservado o anonimato dos mesmos (BRASIL, 2012).

Para realização desta investigação, foi encaminhado um requerimento e o projeto de pesquisa à Instituição carcerária, solicitando o consentimento e liberação dos sujeitos para a participação do estudo. Após a liberação, o projeto foi encaminhado à Comissão de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Unificado de Teresina e autorizado conforme protocolo 6300/2014.

Os participantes do estudo não tiveram qualquer risco ao participar da pesquisa nem receberam benefício financeiro, alimentar ou garantias de abono de pena. Mas, foram orientados que suas contribuições na entrevista serão utilizadas para informar a comunidade acadêmica científica sobre as possibilidades de melhorar a assistência à saúde nos presídios,

Percepção de detentos sobre a assistência...

garantindo-lhe o anonimato e a confidencialidade das informações pessoais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos 12 entrevistados nesse estudo, a faixa etária predominante foi de jovens 08 (66,7%) na faixa etária 18 a 29 anos e negros 8 (66,7%), com ensino fundamental incompleto 11 (91,66%), cujas profissões eram lavradores, pintores, auxiliares de serviços gerais, feirantes e profissional do sexo.

Wolf (2005) ressalta que o trabalho na infância e adolescência bem como a baixa escolaridade sobrepõe-se numa relação de sobrevivência e reprodução de carências que se repetem por toda a vida. A ocupação que, na maioria das vezes, representa sobrevivência imediata da família também representa a impossibilidade de obter formação profissional mais qualificada com direitos trabalhistas dignamente remunerados. Nesse sentido, a população do estudo apresenta também, necessidades de formação acadêmico-profissionais, uma vez que os resultados dessa pesquisa destacaram que todas as ocupações relatadas, eram informais.

Os altos índices de delinquência têm como principais causas a infância desamparada, famílias desestruturadas e o alto índice de desemprego. As características sociais e demográficas encontradas neste estudo corroboram com o cenário de fragilidade socioeconômica, consequências, também, das desigualdades sociais (ARMANI; SILVA, 2010).

Percebe-se ainda que população jovem torna-se mais vulnerável aos impactos das transformações socioeconômicas, pois além dos problemas referentes à dificuldade de acesso à educação e ao trabalho, existe a possibilidade de não conseguir projetar um futuro melhor. Nesse estudo, observou-se ainda que essa falta de

Carvalho, L. E. S. et al.
perspectiva social contribui para o acúmulo de frustrações individuais que favorecem cumulativamente, à busca de “alternativas facilitadas” para inclusão social, mesmo que seja no submundo do crime. Tais alternativas referem-se a frequentes delitos envolvendo consumo e/ou tráfico de drogas que se auto-alimentava por roubos e furtos, e que tinham como consequência os homicídios.

Nessa perspectiva, uma parte expressiva dos entrevistados não conseguiu concluir o ensino fundamental (75%). A consequência disso é a precarização profissional, ou mesmo o desemprego pela inexistência ou insuficiência de pessoas capacitadas para o trabalho, gerando, mais exclusão social (ARMANI; SILVA, 2010).

As condições de vida precarizadas são produtos de desfechos sociais e econômicos profundamente desiguais, que geram desordens conflituosas, como o crime, sobretudo em contextos históricos como o Brasil, cujos instrumentos legais mostram-se limitados em relação a dinâmica dos problemas da sociedade. Nesse estudo, o encarceramento mostra-se como remédio para quem comete um crime, ao mesmo tempo produz uma ociosidade patológica.

Nessa perspectiva, Armani e Bau (2006) pontuam que o atual modelo econômico, de mercado e legal em que vive a população brasileira produz impacto sobre a vida das pessoas de diversas formas. Um deles refere-se ao aumento da violência e da exclusão social que é o cerne da desigualdade social em nossa sociedade.

Observou-se ainda que a grande maioria (83,4%) dos entrevistados estavam sob pena até 2 anos. Uma pessoa livre e saudável, ao ser colocada sob aquelas condições sub-humanas por um delito qualquer que tenha cometido, pode ser diagnosticada como paranóica, esquizofrênica ou afetada de qualquer outro tipo de doença mental.

Os detentos, além de estarem privados do seu estado de liberdade, acabam perdendo sua

Percepção de detentos sobre a assistência...

identidade pessoal no processo de admissão, quando lhe substituem as roupas por uniformes, cortam-lhe os cabelos, dão-lhe um número. Sem contar com as deformações físicas, provocado pelas torturas constantes a que o detento é submetido (RUBIN, 1996).

Das falas dos entrevistados emergiram as seguintes categorias temáticas, a fim de dar significado à compreensão dos detentos sobre a assistência à saúde no presídio, quais sejam: Atendimento às manifestações de doença; percepção da assistência à saúde; Percepção de abandono e ineficácia em relação à assistência à saúde no presídio e Percepção dos detentos sobre a assistência à saúde.

Atendimento às manifestações de doença: percepção da assistência à saúde

A percepção sobre a assistência a saúde manifesta-se de forma ampla. Uma vez que, o direito à saúde é resultante não apenas da garantia do acesso universal e igualitário, mas também, de políticas sociais e econômicas voltadas para a proteção da saúde das pessoas. De modo a envolver tanto os fatores que a determinam e condicionam quanto à garantia de serviços públicos para a proteção, promoção e recuperação da saúde na perspectiva do SUS (SOUZA; PASSOS, 2008).

As ações de assistência à saúde são àquelas direcionadas para os cidadãos, usuários dos serviços de saúde. É a organização estratégica das práticas de saúde em resposta às necessidades da população, expressa em políticas, programas e serviços de saúde consoante os princípios e as diretrizes que estruturam o SUS.

A realidade atual do Sistema Penitenciário Brasileiro (SBP) no que tange a assistência à saúde, se dá em face à ocorrência pontual de doença ou de sua permanência, em geral, manifestada pelo detento, por meio de

Carvalho, L. E. S. et al.
atendimento ambulatorial. Nas situações em que este atendimento não se resolve a contento, ocorre o encaminhamento para os hospitais extramuros, a fim de empregar o tratamento médico-hospitalar (ASSIS, 2007).

Na percepção dos detentos a assistência à saúde na unidade prisional restringe-se basicamente na solicitação de alguns exames tais como: HIV, para tuberculose, exames de rotina e para doença sexualmente transmissível (DST); na realização de vacinas e na administração de medicamentos em caso de doenças ou quando passam mal. Como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

Tem o acompanhamento das enfermeiras com equipamentos para fazer exames de rotina, de HIV, tuberculose. Fazem com frequência exames e vacinação em todo o presídio. (Depoente 01)

Aqui eles fazem vacinação, as vezes exames de HIV, tuberculose, pneumonia. É só isso, mas eu participo. (Depoente 03)

Já fiz a consulta da pressão, o médico passou o remédio, fiz uns exames e já me levaram para um hospital quando passei mal. (Depoente 05)

Aqui tem vacina e exames de sangue, de tuberculose e de doenças sexualmente transmissíveis. Quando a gente passa mal eles veem o que é e passam o remédio. (Depoente 12)

Os procedimentos relatados pelos detentos são importantes estratégias de saúde preventiva para o combate à disseminação de algumas doenças, e tratamento, ainda que, não seja dada a atenção suficiente para esta população que causa particular preocupação (ASSIS, 2007).

Embora a Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro tenha como objetivo a efetivação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), as falas dos entrevistados demonstradas nesse estudo apontam fragilidades de assistência à saúde no âmbito prisional, já que o plano requer todas as ações e os serviços de atenção básica em saúde como consultas ambulatoriais regulares, encaminhamento a

R. Interd. v. 9, n. 4, p. 79-88, out. nov. dez. 2016

Percepção de detentos sobre a assistência...

especialistas, atendimento em emergências, educação para a saúde e serviços de acompanhamento, buscando-se, assim, a efetiva integralidade das ações (BRASIL, 2004).

De acordo com Assunção (2010), a saúde no Sistema Penitenciário requer mudanças estruturais e políticas voltadas para melhor qualificação do quadro permanente de profissionais da saúde, na perspectiva de empregar ações educativas voltadas para promoção da saúde e prevenção das doenças.

Diante desse cenário, ressalta-se a importância do papel dos profissionais de saúde do sistema prisional, com destaque para o enfermeiro na implementação das ações voltadas para a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças vivenciadas pelos detentos que são alvos de tratamento contínuo como: doenças sexualmente transmissíveis como sífilis e AIDS que requerem orientações quanto às formas de transmissão e a importância do uso de preservativos; doenças infectocontagiosas como a tuberculose que necessitam de cuidados específicos; distúrbios mentais que representam um significativo impacto na vida do indivíduo culminando com o uso de medicamentos controlados que geram dependência química e; doenças crônico-degenerativas como a hipertensão que requerem controle e mudanças de hábitos dependendo das comorbidades relativas a cada indivíduo.

Percepção de abandono e ineficácia em relação à assistência à saúde no presídio

Mesmo que o desejo de cura seja basicamente da mesma natureza entre os indivíduos, ele se apresenta de maneira diferente para diferentes grupos sociais. De fato, em uma comunidade de detentos, essas necessidades de saúde assumem características especiais por ser um local em que as pessoas estão mais vulneráveis

Carvalho, L. E. S. et al.
à transmissão de doenças, devido às condições sanitárias frágeis e superlotação em espaços físicos reduzidos. Os depoimentos abaixo apresentam essa situação:

As celas são cheias, é muita fumaça, aí “apiora” quando a gente passa mal. (Depoente 05)

Lá dentro é muita fumaça, aí a gente fica com falta de ar. (Depoente 08)

Têm muita gente na cela, aí quando fazem fumaça dá agonia, entra na traqueostomia e falta o fôlego. (Depoente 06)

A população privada de liberdade representa um sério problema para o controle de doenças, principalmente as infectocontagiosas. Mesmo nas prisões, estes indivíduos não estão totalmente isolados pelos muros que os cercam. Uma vez que, esta condição de adoecimento representa possibilidades de epidemia, causadas pelo contato dentro das áreas de confinamento com outros detentos saudáveis, ou por meio de visitas e funcionários do sistema prisional (FERREIRA; OLIVEIRA; MARIN-LEÓN, 2013).

Nesse sentido, a maior preocupação no grupo de detentos, além do tempo de detenção, é o adoecimento e o acesso ao tratamento e cura, já que as condições de confinamento vivenciadas pela população deste estudo demonstram dificuldades para o controle das doenças identificadas, bem como para a realização de medidas de tratamento eficaz. Fato observado na fala dos seguintes entrevistados:

Nós que temos o HIV sempre precisa fazer acompanhamento pra ver como tá o organismo da gente, aí quando é pra fazer exame tem uma viatura quebrada, uma viatura pra outro lugar aí termina não levando. A gente precisa ser cuidado e fazer tratamento certo. (Depoente 03)

Eu estou com uma semana pedindo gaze e eles não me dão, vieram me dar hoje porque minha mãe veio deixar [...] era para eu ter saído ontem do pavilhão porque a cânula da minha traqueostomia caiu no banheiro e não fizeram nada até agora. (Depoente 06)

Quando a pessoa está doente eles demoram a ir buscar no pavilhão. Além disso, são muitos presos para serem atendidos, e fica mais difícil. (Depoente 07)

Não é toda hora que tem um médico, e a gente precisa. As vezes eles não acreditam, mas a gente passa mal mesmo. (Depoente 10)

Só quando a gente passa mal e manda um recado para o agente é que eles vão buscar no pavilhão. Mas não vão no mesmo dia, só quando vêm que é mais sério. (Depoente 11)

Observou-se que não há atendimento de saúde padronizado no presídio e ainda que o detento solicite a assistência regular que recebia na sua comunidade. Cada presídio toma providências próprias para que ele continue recebendo essa assistência e as estratégias utilizadas não atingem seus objetivos e demonstram a ausência da instituição penitenciária nas intervenções de educação em saúde e na sua contribuição para o controle das doenças, já que não existe o cuidado em separar esses indivíduos pela doença que tem, facilitando a transmissão para os demais encarcerados.

Além disso, nesse ambiente, os agentes de segurança penitenciária terminam por exercer um papel diferenciado no que se refere à regulação do acesso à saúde. Muitas vezes são os agentes de segurança penitenciária que julgam a necessidade de atendimento a partir do pedido do preso e atuam facilitando ou dificultando este acesso (REIS; BERNARDES, 2011).

A resistência por parte dos agentes de segurança, da administração penitenciária e da sociedade em geral em considerar a saúde como um direito das pessoas presas são justificadas pela insegurança durante o atendimento, culminando em ações de saúde eminentemente prescritivas, exercendo influência sobre a valorização dos sintomas, a busca por assistência, sobre o uso da medicação e, de maneira geral, sobre a

Carvalho, L. E. S. et al.
implicação das dificuldades nas ações de saúde
(DIUANA et al., 2008).

Percepção dos detentos sobre a assistência à saúde

Percepção é a função cerebral que atribui significado a estímulos sensoriais a partir do histórico de vivências. Através da percepção, o indivíduo organiza e interpreta as suas impressões sensoriais para atribuir significado a seu meio. A condição do indivíduo é extremamente importante para a percepção do estímulo e assim organizar as representações do mundo, pois, o comportamento das pessoas é baseado na interpretação que fazem da realidade e isso se reflete externamente no modo de se perceber no contexto (MENEZES et al., 2014).

Foi possível perceber nesse estudo que os detentos entrevistados encontrados fora dos pavilhões de reclusão, prestando serviços comunitários no próprio presídio percebem a assistência à saúde de forma positiva, relatadas em expressões como: atendimento rápido, disponibilidade e suficiência de medicamentos e encaminhamentos a serviços de urgência em tempo hábil. Assim, seguem as falas dos depoentes abaixo:

- [...] nessa parte de saúde cuidam bem, quando algum passa mal levam para o hospital. (Depoente 01)
- A gente é bem recebido, nunca deixam faltar os remédios. (Depoente 02)
- A saúde daqui é exemplar, é boa. Eu dou nota 10. (Depoente 04)
- Eu sou problemático e sempre me atendem. Os remédios estão me ajudando. (Depoente 09)

Os detentos que se encontram reclusos nos pavilhões em tempo integral, devido à recente detenção ou aos maus comportamentos compreendidos como: agressividade física e verbal, descumprimento das normas institucionais

Percepção de detentos sobre a assistência...

determinadas pelo presídio; não aprovam a assistência prestada, como relatada nas seguintes falas:

- A assistência de saúde aqui é um pouco enrolada [...] às vezes a gente fica várias semanas sem tomar o remédio, quem tem problema de convulsão as vezes fica morrendo e eles não levam para o médico. (Depoente 03)
- Se precisar de assistência eles demoram. Aqui não era para está nessas condições. (Depoente 05)
- A assistência é fraca. Se depender deles a pessoa morre aqui dentro. Sem falar na forma que eles tratam a gente só porque somos presos. (Depoente 06)
- Falta mais atendimento ao preso. (Depoente 07)
- Falta médico nas horas que a gente mais precisa. E quando tem ele nem olha para a cara da gente direito. (Depoente 10)

A percepção dos detentos sobre a assistência à saúde no presídio foi manifestada, predominantemente, de forma negativa, identificado nas expressões de abandono, profissionais de saúde indisponíveis em tempo integral para atender suas demandas de adoecimento da população e o preconceito por serem privados de liberdade. O acesso à saúde nesse presídio não foi universal, ocorrendo inclusive a ineficácia da assistência a quem mais precisa, o que fere também o princípio da igualdade.

A população privada de liberdade tem o direito de acesso à saúde com os atendimentos equivalentes aos fornecidos à população em geral incluindo medidas preventivas. No entanto, observou-se, por meio dos depoimentos, que a assistência prestada aos detentos não equivale à mesma oferecida à população em geral, ainda que para esta, os serviços de saúde careçam de recursos e acessibilidade suficientes para atender de forma digna e adequada, como regulamenta o SUS.

Carvalho, L. E. S. et al.

Entre as dificuldades encontradas para o acesso à saúde, destaca-se a discriminação, o receio e a desconfiança, principalmente por aqueles que descumprem as regras instituídas pelo presídio. Contrapondo esta realidade, a Organização das nações unidas (ONU) estabelece que a população privada de liberdade tenha o direito, sem discriminação, a atenção à saúde equivalente ao que está disponível para a comunidade em geral, livre de quaisquer formas de discriminação (REIS; BERNARDES, 2011).

Ressalta-se, assim, que as condições sociais de vida humana quando precarizadas sobrevivem marginalmente à sombra da impunidade, uma vez que os instrumentos legais, as instituições e as políticas assistenciais mostram-se despersonificadas de sua devida atuação. Paralelo a essa lógica, o plano de assistência penitenciário, fundamentado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, pontua obrigatoriedade sobre a atenção a saúde das pessoas encarceradas, independente, da condição de crime cometido pelo indivíduo (MAMELUQUE, 2006).

Diante dessa prerrogativa, o direito e o acesso à saúde deve ser garantido de maneira integral e universal, livre de preconceitos, valores, raça, cor, condição social ou crença religiosa. Esse paradigma remonta à necessidade de melhorar a assistência à saúde a partir da percepção dos sujeitos pesquisados.

CONCLUSÃO

Considerando o contexto social, cultural, político e econômico emergente, a organização do sistema prisional brasileiro apresenta sinais evidentes de falência, no que tange a sua operacionalização, haja vista, a superlotação, ociosidade ocupacional dos detentos e o tempo com que esses indivíduos permanecem presos, uma vez que o sistema judiciário não consegue

R. Interd. v. 9, n. 4, p. 79-88, out. nov. dez. 2016

Percepção de detentos sobre a assistência...

julgar, condenar ou libertar. Essa realidade torna-se perigosa, também, para promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças nesses ambientes de confinamento e insalubridade.

Nesse contexto, as ações de saúde ocorrem de forma preventiva, embora restritivas, por não alcançar todos os encarcerados, medicalista quando visa o tratamento das pessoas que já apresentam alguma doença; e pontual- temporal, quando ocorrem as campanhas voltadas para promoção de saúde, em geral, de vacinação.

Em relação à assistência de enfermagem as possibilidades de atuação mostram-se amplas, pois tem como princípios básicos a relação de cuidado à pessoa, sob a ótica de ajudar no alívio do sofrimento humano. As modificações no estado de saúde têm consequências biopsicossociais, sendo estas, percebidas nas entrelinhas das falas dos entrevistados, situação que converge com o foco da atuação da enfermagem.

Conhecer a percepção dos detentos sobre a assistência à saúde prestada no presídio possibilitou compreender que, algumas das limitações assistenciais referem-se a questões próprias da densidade populacional encarcerada, abandono, estrutura física fragilizada, profissionais de saúde indisponíveis em tempo integral e o preconceito. Face ao panorama apresentado pelos entrevistados, faz-se necessário uma mudança, não só na estrutura física dos presídios, mas também no comprometimento dos gestores quanto à qualificação de um quadro permanente de profissionais da saúde, ações educativas que promovam a saúde e a prevenção das doenças, e uma assistência que possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIA

ARMANI, T. E.; BAÚ, R. O pensamento somente é livre quando o homem pode pensar por si próprio. In: Anais do encontro científico-cultural

Carvalho, L. E. S. et al. **interinstitucional FAG, FAG e DOM BOSCO**, Cascavel, PR. Cascavel, PR: FAG, 2006.

ARMANI, T. E.; SILVA, C. T. A. C. Avaliação socioeconômica e de fatores que levam a violência com detentos de Cascavel/PR. **Ensaio Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v.18, n.67, p.28-53, abr./jun. 2010.

ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ.**, Brasília, v. 11, n. 39, p. 74-78, out./dez. 2007.

ASSUNÇÃO, C. H. V. **A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis**. 2010. 64f. Monografia (Graduação em Serviço Social)- Departamento do Curso de Graduação em Serviço Social - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina. 2010. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284691.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe: Regulamenta pesquisas em seres humanos no Brasil. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso46>. Acesso em: 14 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Brasília (DF): MS, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 03 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 1. ed. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pn_ssp>. Acesso em 27 fev. 2014.

CALLEGARI, A. **Prisão deve ser vista como exceção, e não como regra**. [18 de maio, 2009]. Rio Grande do Sul: revista do instituto humanitas UNISINOS. Entrevista concedida a Márcia Junges.

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

FERREIRA. S. J.; OLIVEIRA. B.H.; MARIN-LEÓN. L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v.16, n.1, p.100-113, 2013.

MAMELUQUE, M. G. C. A Subjetividade do encarcerado, um desafio para a Psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, Minas Gerais, v.26, n.4, p. 620-631, 2006.

MENEZES, T. N et al. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, P. 124-35, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PEREIRA, A. M. Os direitos do preso à luz do princípio da dignidade da pessoa humana In **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 16, n. 116, set. 2013. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13682>. Acesso em: 24 fev. 2014.

QUERINO, M. C. D. Cuidado de enfermagem para o presidiário adulto. In: BRÊTAS, A. C. P.; GAMBA, M. A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri, SP: Manole, 2006.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16 n.7, jul., 2011.

RUBIN, M. A. S. **Enfermagem atrás das grades: um relato da assistência**. 1996. 122f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado da Justiça do Piauí. **Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Estado do Piauí**. Teresina: MJ, 2007. Disponível em: <portal.mj.gov.br>. Acesso em 25 fev. 2014.

SOUSA, M. O. S.; PASSOS, J. P. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p. 417-23, set., 2008. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em 25 fev. 2014.

Submissão: 06/12/2015

Aprovação: 12/08/2016