

SITUAÇÃO DE SAÚDE DE INDIVÍDUOS EM ESTADO DE ENCARCERAMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Saúde coletiva

Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo¹; Arthur Alexandrino²; Matheus Figueiredo Nogueira³

¹ Bacharelanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, cmacedogiovanna@hotmail.com

² Bacharelando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, alexandrinoarthurdm@gmail.com

³ Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, matheusnogueira.ufcg@gmail.com

INTRODUÇÃO: De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional, por meio do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, o INFOPEN (2014), a população carcerária brasileira ultrapassou, no ano de 2014, a margem de 622 mil indivíduos, dando ao Brasil a quarta posição em número absoluto de presos, estando atrás somente dos Estados Unidos, China e Rússia. Além disso, há no país uma proporção de 300 presos para cada 100 mil habitantes, estando a taxa mundial aproximada de 144 presos por 100 mil habitantes. Ao incluir a população carcerária à parcela de indivíduos em prisão domiciliar, a massa chega a 711 mil presos (BRASIL, 2014).

O perfil deste contingente aponta uma maioria de jovens (55,07% tem até 29 anos) negros (61,67%) com baixa escolaridade (somente 9,5% concluíram o ensino médio). Da população prisional brasileira, 5,8% corresponde a uma parcela feminina e 94,2% à masculina. A situação de encarceramento fomenta riscos aos indivíduos inseridos neste contexto, principalmente àqueles relacionados à usurpação do bem-estar físico, mental e social dessa parte da população, sendo assim, tendo em vista a vulnerabilidade da população brasileira em situação de encarceramento, o presente estudo de revisão bibliográfica traz como objetivo principal explanar sobre a situação de saúde e os riscos vivenciados por estes indivíduos, sobretudo os decorrentes da precária estrutura a qual estão inseridos.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com caráter descritivo; realizada através de fontes secundárias contidas em bancos de dados como LILACS, PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos descritores Prisões, Sorodiagnóstico da AIDS, Tuberculose, Transtornos Mentais e Saúde Pública pré-estabelecidos pelo DeCS. Os periódicos e boletins selecionados para análise foram escolhidos de acordo com os critérios de ano de publicação e notoriedade científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O crescente aumento da população carcerária brasileira é preocupante e não resulta em correspondente melhoria e reorganização da estrutura física das instituições que a recebe. O sistema penitenciário brasileiro apresenta inúmeras divergências quando comparado ao processo de ressocialização que deveria implantar e, na maioria das vezes, é construído por ações de exclusão social e violação de direitos civis (BRASIL, 2014). As condições de confinamento determinam a vulnerabilidade desta população; situações de superlotação, precarização da higiene pessoal e da limpeza do ambiente, disseminação de doenças, uso de drogas e violência entre os presos são comuns. Ademais, o isolamento por qual o indivíduo em restrição da liberdade passa, desencadeia a ruptura dos vínculos sociais e apresenta-se como um amplo fator de desenvolvimento de quadros de desequilíbrio mental (CARVALHO et al., 2006; DIUANA, 2008).

De acordo com um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, tanto os detentos como os agentes de segurança penitenciária demonstram receio quanto aos riscos sanitários que as instituições de encarceramento propiciam. Em seus discursos, doenças como leptospirose, parasitoses e micoses são pronunciadas, sobretudo, em virtude da precarização do ambiente de vivência/trabalho; além daquelas associadas à falta de limpeza, doenças como tuberculose (TB), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e hepatite são encaradas pelos presos como situações que os oferecem grande risco à saúde (DIUANA, 2008).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS do Ministério da Saúde (2015), em 2014, para cada 100 mil encarcerados 1,3 conviviam com este tipo de infecção sexualmente transmissível, tendo, contudo, essa IST uma incidência de 0,4 por 100 mil indivíduos não aprisionados. Quanto à tuberculose, a população em questão possui chances 28 vezes maiores de contraí-la quando em comparação a indivíduos fora desta conjuntura (BRASIL, 2015). Conforme dados disponibilizados pelo INFOPEN (2014), pode-se estimar algumas taxas de prevalência de agravos transmissíveis no sistema prisional brasileiro: sífilis – 0,5%; hepatite – 0,6% e tuberculose – 0,9% (todas as taxas foram calculadas por 100 mil encarcerados).

Nos presídios brasileiros a associação da AIDS à tuberculose tornou-se trivial, uma vez que o diagnóstico e o tratamento de ambas se dão tardiamente neste contexto; a coinfeção de um indivíduo com HIV aumenta relativamente a incidência, a prevalência e a mortalidade da tuberculose por modificar o caráter da doença (evolução crônica para aguda), podendo tornar o portador resistente a diversas drogas utilizadas durante o tratamento, levando-o ao óbito em poucas semanas. Em um estudo realizado num sistema prisional do estado de São Paulo, 38 detentos do presídio I possuíam TB e 5 destes apresentavam-se coinfectados pelo HIV, enquanto no presídio II, 11 de 119 casos de TB apresentavam coinfeção pelo vírus, totalizando uma taxa de coinfeção TB/AIDS de 10,2% em relação aos casos de TB já existentes. Esse tipo de situação vivenciada comumente no sistema prisional do Brasil aumenta, consideravelmente, a vulnerabilidade de detentos e da população em geral, por favorecer condições de disseminação de doenças (AILY, 2013).

Além dos riscos ao bem-estar físico, a população encarcerada enfrenta riscos de desequilíbrio psíquico. A vulnerabilidade social que a maioria dos encarcerados enfrentam fora e dentro do sistema prisional estimula a adoção de comportamentos de riscos, como o uso de drogas. Frequentemente associa-se o uso de drogas à predisposição à violência e, por ser uma relação bastante complexa, suas origens partem de fatores como personalidade, antecedentes familiares de dependência, relacionamento familiar fragilizado e até fatores genéticos (TAVARES; ALMEIDA, 2010).

CONCLUSÕES: A fragilidade apresentada por indivíduos em situação de restrição de liberdade, seja ela relacionada a ameaças biológicas ou psicossociais, associa-se tanto à precarização das instituições em que encontram-se inseridos quanto à errônea implantação do processo de ressocialização dentro do sistema penitenciário brasileiro, formulado, na maioria das vezes, por atos exclusivos e violadores. Compreender a necessidade da reorganização de toda a estrutura física e de pessoal do sistema carcerário brasileiro é apenas uma das inúmeras iniciativas para a efetivação do real modelo de ressocialização. Ademais, devido à escassez e à desatualização dos estudos nessa área social, há, indispensavelmente, a necessidade de produção de conhecimento e, acima de tudo, da construção de mudanças a partir deles.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993), capítulo IV, art. 23º e 24º, é dever de todo profissional da enfermagem prestar assistência à clientela sem

discriminação de qualquer natureza, livre de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Nesse sentido, a partir de uma facilitada disponibilidade de assistência à saúde nos presídios em geral, o cuidado nos níveis de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde revela-se como essencial para a redução das condições favoráveis à disseminação de doenças entre presos e destes para a população em geral, propiciando, assim, melhores níveis de qualidade de vida. É oportuno destacar que de acordo com o art. 3º da Lei de Execução Penal (1984), ainda que em situação de encarceramento, o indivíduo deve ter garantia de seus direitos à vida, saúde, bem-estar, educação, trabalho e assistência jurídica. Para que isso seja concretizado, torna-se indispensável que os recursos disponibilizados sejam correspondentes a possibilidade de garantia desses direitos (INFOPEN, 2014).

Palavras-Chave: Prisões. Sorodiagnóstico da AIDS. Tuberculose. Transtornos Mentais. Saúde Pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. AILY, D. C. G. et al. Tuberculose, HIV e coinfeção por TB/HIV no Sistema Prisional de Itirapina, São Paulo, Brasil. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v.72, n.4, p.288-294, 2013.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Cidadania nos Presídios**. 2014. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal/cidadania-nos-presidios>>. Acesso em 17 jan 2017.
3. BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. 1º ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2014. 80p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS**. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 100p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação Epidemiológica da Tuberculose nos Estados Partes e Associados do MERCOSUL 2009 a 2013**. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 56p.
6. BRASIL. Lei n. 7210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União, Brasília**, 1984.
7. CARVALHO, M. L. et al. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.461-471, 2006.
8. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 1993. 7p.
9. DIUANA, V. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p.1887-1896, 2008.
10. TAVARES, G. P.; ALMEIDA, R. M. M. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.27, n.4, p.545-552, 2010.