



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB**

**Faculdade de Ceilândia – FCE**

**Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

**A atenção à saúde no sistema prisional do Distrito  
Federal: algumas reflexões**

DEBORAH MARIA DE MIRANDA

Brasília – DF

2014



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB**  
**Faculdade de Ceilândia – FCE**  
**Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

**A atenção à saúde no sistema prisional do Distrito  
Federal: algumas reflexões**

*Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia – FCE, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação.*

**Autora:** Deborah Maria de Miranda

**Orientadora:** Profa. Dra. Érica Quinaglia Silva

Brasília – DF

2014

**A ATENÇÃO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL DO DISTRITO  
FEDERAL: ALGUMAS REFLEXÕES**

**DEBORAH MARIA DE MIRANDA**

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Dra. ÉRICA QUINÁGLIA SILVA (FCE/UnB)

Orientadora

Profa. Dra. SÍLVIA BADIM MARQUES (FCE/UnB)

Prof. Dr. Éverton Luís Pereira (DARCY RIBEIRO/UnB)

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CDP: Centro de Detenção Provisória

CEP/IH: Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas

CIR: Centro de Internamento e Reeducação

CNPCP: Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

CPP: Centro de Progressão Penitenciária

DEPEN: Departamento Penitenciário Nacional

DF: Distrito Federal

MPDFT: Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

NUCOP: Núcleo de Controle Patrimonial

NUTRAM: Núcleo de Transporte e Manutenção

PDF I: Penitenciária do Distrito Federal I

PDF II: Penitenciária do Distrito Federal II

PFDF: Penitenciária Feminina do Distrito Federal

PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

SESIPE: Subsecretaria do Sistema Penitenciário

SUS: Sistema Único de Saúde

# Sumário

1. Introdução .....	8
1.1 O Sistema Prisional e as Penas.....	8
1.1.1 A vigilância e a punição na história do Ocidente.....	8
1.1.2 O sistema prisional brasileiro: várias influências, algumas dificuldades e os avanços frente a essa realidade .....	10
1.1.3 O Distrito Federal: caminhos difíceis para enxergar e completar essa história.....	13
2. Objetivos .....	15
2.1. Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3. Metodologia .....	16
4. Aspectos éticos.....	19
5. Resultados .....	21
5.1 A saúde no sistema prisional: legislação, políticas e lacunas.....	21
6. Entrevistas: análise, discussão e percepções .....	24
6.1 Atividades realizadas e percepções quanto à ressocialização .....	24
6.2 A vivência de situações de violência.....	25
6.3 Qualidade de vida no cárcere .....	26
6.4 Saúde: o alargamento de um conceito.....	28
6.5 Melhoria da saúde no sistema prisional .....	30
7. Considerações Finais.....	33
8. Referências Bibliográficas .....	35
9. Apêndices.....	38
9.1 Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Internos.....	38
9.2 Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Servidores.....	40
9.3 Apêndice III – Entrevista Semiestruturada Internos .....	42
9.4 Apêndice IV – Entrevista Semiestruturada Servidores.....	43
9.5 Apêndice V: Parecer do CEP/IH.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
9.6 Apêndice VI: Entrevista semiestruturada interno I respondida.....	44
9.7 Apêndice VII: Entrevista semiestruturada interno II respondida.....	50
9.8 Apêndice VIII: Entrevista semiestruturada interno III respondida .....	58

## **Agradecimentos**

Agradeço, primeiramente, a Deus pela minha vida, por estar sempre ao meu lado, por nunca me desamparar nas inúmeras situações de dificuldade durante a graduação.

Também agradeço à minha mãe, que sempre me incentivou, me ajudou de todas as formas e, principalmente, cuidou das minhas filhas durante essa jornada. Sou grata ainda ao meu pai, que, com sua paciência, me ensinou a nunca desistir. Agradeço igualmente, ao meu irmão e à minha cunhada, que me acolheram em sua casa sempre que precisei para realizar meus trabalhos acadêmicos. Obrigada, ainda, a, minha tia Dalva, que sempre esteve comigo me ajudando desde o primeiro dia da graduação. Enfim, agradeço à toda minha família.

Sou grata ao meu esposo, que, do jeito possível, me acompanhou durante toda a jornada da graduação e foi o motivador da escolha do tema deste trabalho de conclusão de curso. Obrigada por ser tão calmo e me apoiar em todas as circunstâncias. Te amo!

Às minhas filhas Mayra e Larissa, que são para mim sol que renasce todos os dias para iluminar meu caminho e renovar minhas forças, também agradeço.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Érica Quinaglia, que, desde o primeiro encontro, me atendeu da melhor forma possível, sempre me dedicou a atenção que precisei, me ensinou a organizar as ideias no papel e ver a saúde em todos os lugares e de todas as formas.

Agradeço ainda às minhas amigas de graduação, que sempre estiveram comigo. Independente das circunstâncias, me apoiaram, me ouviram, me ensinaram, aprenderam comigo e compartilharam os melhores momentos. Obrigada, Lorena Freitas, por toda ajuda, todo apoio, carinho e amizade.

Agradeço igualmente ao diretor e vice-diretor da Penitenciária do Distrito Federal I, que autorizaram minha entrada e muito contribuíram para a realização da minha pesquisa de campo, à juíza e à gerente de saúde do sistema prisional, que analisaram meu trabalho, sou grata.

Agradeço a todos os professores e colegas de graduação, que contribuíram para conclusão dessa etapa tão importante. Por fim, agradeço a todos que estiveram presente e ajudaram direta ou indiretamente para a concretização desse trabalho.

## Resumo

O presente trabalho tem como objetivo identificar e compreender a atenção à saúde no sistema prisional do Brasil e especificamente do Distrito Federal. Destina-se a pesquisadores interessados na saúde em âmbito prisional e à sociedade como um todo, por permitir inquirir e refletir sobre as condições salutaras e os direitos humanos em um contexto que propõe não somente a punição, como também o restabelecimento individual para a reinserção social. Para tanto, apresenta um panorama da saúde no sistema prisional brasileiro e brasiliense mediante, primeiramente, revisão bibliográfica e, em seguida, pesquisa de campo realizada na Penitenciária do Distrito Federal I. Busca-se, destarte, apresentar os avanços e os desafios enfrentados por esse sistema a partir do olhar da Saúde Coletiva. A visão de quem está dentro do sistema é importante para que sejam pensadas políticas e tomadas decisões que melhorem a qualidade de vida dessa parcela da sociedade. O aprendizado e o olhar da Saúde Coletiva podem contribuir para a elaboração e a implementação não só de políticas, mas de grandes e pequenas ações que podem mudar a realidade das pessoas que fazem parte do sistema prisional como um todo.

**Palavras-Chave:** Saúde. Sistema Prisional. Brasil. Distrito Federal. SUS.

# 1. Introdução

## 1.1 O Sistema Prisional e as Penas

### 1.1.1 A vigilância e a punição na história do Ocidente

Na antiguidade, as penas aplicadas eram físicas. Eram praticados contra os condenados a tortura, o suplício – forma central do sofrimento, a confissão e, finalmente, a derradeira das punições, a morte. Não existia a privação de liberdade como pena ou forma de punição. A aplicação das penas acabava por realizar espetáculos públicos, que, embora terríveis, eram apreciados pela sociedade. O poder do Estado era afirmado pelo poder sobre o corpo do condenado e a punição era intimamente ligada ao sofrimento, à dor e ao arrependimento. Julgar era simplesmente estabelecer a verdade de um crime, determinar o autor e aplicar-lhe uma sanção. A privação da liberdade não era o fim da pena, era um meio de manter sob custódia o acusado, para que ele não fugisse (Foucault 2004).

Com o passar do tempo, ocorreram mudanças significativas nas penas, que passaram a ser aplicadas com menos severidade, menos sofrimento. Segundo Foucault (2004), as modificações devem-se, certamente, à mudança de objetivo, não ao objetivo de menos intensidade. Há que se destacar, ainda, como fator influente desse processo de modificações a ascensão da burguesia. Os crimes também foram perdendo importância, já que estavam por vezes ligados a entidades de poder da época, como a igreja, tida como grande autoridade religiosa, que também foi perdendo lugares de destaque. Um exemplo da influência da igreja em todo o processo punitivo e penitenciário é a estrutura dos primeiros lugares destinados às prisões. Segundo Nascimento (2003), castelos, fortalezas, mosteiros e conventos faziam parte dessa estrutura. Nesses lugares, os condenados podiam meditar para se arrepender do erro cometido e reconciliar-se com Deus. Enfim, as penas não mais se ligavam ao sofrimento corporal, à punição do corpo do condenado, e sim à sua alma.

Os primeiros projetos do que depois se tornariam as penitenciárias surgiram no século XVIII. Como as prisões não tinham a privação de liberdade como fim, as condições de

infraestrutura não eram adequadas à nova realidade, tinham o caráter temporário. Doravante, a prisão era a punição em si.

Vários autores identificaram e mostraram à sociedade a realidade das prisões e acabaram por contribuir para a reforma do sistema punitivo. Jeremy Bentham (1748-1832) considerava que as novas prisões deveriam ser rigorosas para mudar os hábitos dos delinquentes. Em 1787, projetou o panóptico, que seria um edifício construído no formato circular, com andares compostos por celas, o centro, por uma torre de observação. No topo da torre, haveria um vigilante atento a todas as celas: o detento aprisionado no panóptico era visto, mas não poderia ver o vigilante que o estaria observando, sendo esta também uma forma de os detentos disciplinarem seus atos, pensarem antes de agir.

De acordo com Nascimento (2003), surgiram na Filadélfia, no final do século XVIII e no início do século XIX, os primeiros presídios, que seguiam o sistema de reclusão total. Neles, os presos ficavam cada um em sua cela, isolados do mundo e dos outros presos, lendo a bíblia como forma de reflexão. Surgiram também presídios com sistemas similares aos da Filadélfia. Porém, nestes a reclusão total era apenas no período noturno e, durante o dia, tudo era feito coletivamente, com rigidez, sem comunicação.

Pouco tempo após o sistema filadélfico, surgiu o sistema de Auburn, em 1821, na cidade de Auburn, em Nova Iorque, onde os presos só poderiam comunicar-se com o vigia após a autorização dele. Prevalencia a regra do silêncio absoluto, sob pena de castigos corporais, se não cumprido. Nesse sistema, segundo Nascimento (2003), os presos tinham algumas horas do dia para se dedicarem ao trabalho produtivo. Considerando o trabalho como produção, o preso gerando mais lucro e menos gasto para o Estado, o sistema auburniano apresentou mais vantagens quando comparado ao sistema filadélfico.

Ainda segundo Nascimento (2003), o apogeu da pena privativa de liberdade foi no século XIX, acompanhado pela adoção do regime progressivo e pela queda e abandono dos sistemas filadélfico e auburniano. Após o surgimento de outros sistemas mais progressivos e com menos rigidez, como os sistemas americano e irlandês, o bom comportamento passou a ser considerado com mais positividade e o trabalho não forçado foi introduzido como forma de ressocialização. No sistema irlandês, havia quatro fases que proporcionavam ao indivíduo melhores condições para o retorno gradativo à sociedade. As fases eram divididas em reclusão

à cela durante o dia e a noite, continuamente, ensino escolar e trabalho durante o dia e reclusão na cela durante a noite e as últimas fases, semiliberdade e liberdade condicional.

### 1.1.2 O sistema prisional brasileiro: várias influências, algumas dificuldades e os avanços frente a essa realidade

De acordo com Carvalho Filho (2002), no Brasil, os primeiros locais de cárcere foram chamados “Casa de Correção”. A primeira prisão foi construída no Rio de Janeiro. Já o sistema prisional surgiu em Salvador – BA, onde se encontrava a sede geral do governo brasileiro, em 1551.

Segundo Di Santis e Engruch (2012), o Brasil começou a reformar seu sistema punitivo com a nova Constituição e sob a influência de outros países, em 1824, deixando para trás as penas mais graves, as penas corporais, e determinando condições de limpeza, segurança e áreas bem arejadas para as cadeias.

Contudo, com dificuldades de implantação e seguimento, as penitenciárias sofriam de vários problemas. Em 1828, a Lei Imperial de 1º de outubro criou as Câmaras municipais, que possuíam comissões que visitavam as prisões e produziam relatórios, trazendo a triste e precária realidade dos estabelecimentos prisionais. Segundo Di Santis e Engruch (2012), com o passar do tempo, os relatórios apresentavam condições cada vez piores, sendo um dos problemas pertinentes a superlotação.

A pena privativa de liberdade foi introduzida no Brasil em 1830 com o Código Criminal do Império, promulgado em novembro de 1832. Eram duas as formas de pena privativa de liberdade: a prisão simples, sem trabalho, e a prisão com trabalho, que poderia ser perpétua e o trabalho forçado. Continuava a existir também a pena de morte. Deste código podemos destacar algumas características importantes, como: reparação do dano causado pelo delito, exclusão da pena de morte para os políticos, imprescritibilidade das penas, ajuste entre duas ou mais pessoas para a prática do crime passou a ser considerado agravante e responsabilidade sucessiva nos crimes de imprensa. Segundo Batistela e Amaral (2008), o Código estabeleceu três tipos de crimes: os públicos, que eram crimes contra a independência, integridade e dignidade da nação, ou seja, crimes contra o império e o imperador, em linhas

gerais, crimes contra a ordem pública; os particulares, que eram crimes contra a liberdade individual; e, por último, os policiais, que eram crimes contra a civilidade e os bons costumes.

Porém, o sistema prisional brasileiro sofreu dificuldades para a implantação das penas de prisão com trabalho e criou algumas alternativas para o caso de indisponibilidade de condições para o cumprimento da pena com trabalho. A respeito dessas alternativas, o Código dispõe, em seu artigo 49:

Art. 49. Enquanto *[sic]* se não estabelecerem as prisões com as comodidades e arranjos necessários para o trabalho dos réos *[sic]*, as penas de prisão com trabalho serão substituídas pela de prisão simples, acrescentando-se em tal caso á *[sic]* esta mais a sexta parte do tempo, por que aquellas *[sic]* deveriam impôr-se *[sic]* (BRASIL, 1830).

Podem ser destacadas também algumas características de sistema progressivo e liberdade condicional, em seu artigo 51: “Art. 51. A pena de degredo obrigará os réos *[sic]* a residir no lugar destinado pela sentença, sem poderem sahir *[sic]* dele, durante o tempo, que a mesma lhes marcar.” (BRASIL, 1830).

Após enfrentar muita dificuldade, em novembro de 1832, o Código Criminal do Império foi promulgado. Adveio, assim, o Código de Processo Criminal de Primeira Instância, que trouxe especificações de funções de juízes, promotores, escrivães; audiências e nomeações; denúncia, entre outras. Esse Código vigorou até 1890, ou seja, por cerca de sessenta anos, ficando as leis envelhecidas e necessitando de normas mais adequadas à realidade.

Segundo Nunes (2013), foi confiada a alguns membros do governo e do Ministério da Justiça a criação do projeto do novo Código, que em pouco tempo foi estruturado e entregue ao governo. Foi aprovado por decreto em 11 de outubro de 1890, transformando-se em lei. O Brasil passou a ter, então, um novo Código Penal. O Código sofreu algumas críticas por ter sido feito às pressas e por apresentar algumas falhas técnicas. Essa situação influenciou a implantação do novo código, que teve de sofrer inúmeras modificações.

O Sr. desembargador Vicente Piragibe reuniu todas as legislações posteriores ao Código de 1890 e elaborou a Consolidação das Leis Penais em dezembro de 1932. Como

resultado da codificação das leis publicadas esparsamente no Código anterior, foi, então, publicado o “Código Penal Brasileiro, completado com as leis modificadoras em vigor”. Apesar de ter sido elaborado e decretado durante o regime ditatorial do governo de Getúlio Vargas, a Consolidação das Leis Penais fixou bases de punição democráticas e liberais e representou a transição entre o Código de 1890 e as posteriores reformas. Isso trouxe reflexos para todo o sistema penitenciário brasileiro (Batistela e Amaral, 2008).

Em dezembro de 1940, foi promulgado o segundo e novo Código Penal, que passou a vigorar em janeiro de 1942 até os dias atuais. Esse código foi fruto de um projeto de Alcântara Machado, submetido a uma comissão revisora. Tal comissão era composta por Nelson Hungria, Vieira Braga, Marcélio de Queiroz e Roberto Lira. O novo Código Penal foi dividido em duas partes, a geral e a especial. Em sua parte geral, trazia especificações sobre a pena cumprida em estrangeiro, reincidência de presos, entre outras. Em sua parte especial, trazia especificações sobre os crimes contra a pessoa e contra a vida. O Código trouxe mais proporção entre crime e pena e, apesar de passar a vigorar, o Código Penal não foi convertido em lei (Nunes, 2013).

Em 1984, a parte geral do Código foi modificada pela Lei Federal 7.209 em tom de reforma. Nunes (2013) afirma que, com a Lei Federal acima citada, foi introduzida, na parte geral do Código, a medida de segurança para os doentes mentais como pena acessória, foram criados os regimes prisionais (aberto, semiaberto e fechado), foram estabelecidas regras mais claras sobre a prescrição, foi demarcada a distinção entre o dolo (vontade e disposição de cometer o crime) e a culpa (ação ou omissão por negligência, imperícia ou imprudência), entre outros. Apesar de algumas tentativas de reforma, a parte especial continua praticamente a mesma do texto original, até hoje em vigor, como anteposto.

Com a separação dos regimes de cumprimento de pena, as penitenciárias adequaram-se a essa proposta, sendo os presos designados às unidades prisionais, de acordo com o regime. A pena em regime fechado deve ser cumprida em estabelecimento de segurança máxima ou média; o regime semiaberto é cumprido em colônia agrícola industrial ou similar, e é permitida pelo juiz a realização de atividades externas, como cursos e trabalhos; e o regime aberto não partilha de barreiras físicas, conta com a responsabilidade e a disciplina do condenado. Porém, as pessoas que devem aguardar a sentença presas ficam em estabelecimentos prisionais provisórios. Existem, ainda, pessoas que cumprem medidas de

segurança. Essas medidas são aplicadas a inimputáveis e/ou semi-imputáveis, pessoas com problemas mentais, que podem ser internadas em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, de natureza detentiva, ou realizarem tratamento ambulatorial.

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional, DEPEN, para o Ministério da Justiça, são considerados estabelecimentos penais e penitenciárias todos aqueles utilizados pela Justiça com a finalidade de alojar presos, quer provisórios quer condenados, ou ainda aqueles que estejam submetidos à medida de segurança.

Em 2006, a população total do Sistema Penitenciário Brasileiro era de 401.236 pessoas, sendo elas distribuídas em 1.051 estabelecimentos e em cinco tipos de regime, fechado, semiaberto, aberto, provisório e medida de segurança. O maior número de pessoas concentrava-se no regime fechado (163.805), seguido do regime provisório (112.138), prevalecendo sempre a maioria masculina. Em 2007, o número total da população carcerária cresceu para 422.590 pessoas. Essas são informações de um estudo realizado pelo DEPEN, intitulado “Dados Consolidados”. O estudo traz, ainda, o número de vagas do sistema penitenciário, que, quando comparado com a população nele existente, fica visivelmente insuficiente. Em 2006 e 2007, as vagas do sistema penitenciário não passavam de 250.000, com uma realidade de mais de 400.000 pessoas presas.

### **1.1.3 O Distrito Federal: caminhos difíceis para enxergar e completar essa história**

As realidades são extremamente distintas entre os estados. Cabe destaque neste trabalho o Distrito Federal, que em 2006 tinha uma população no sistema penitenciário de 7.267 pessoas, sendo a maioria do sexo masculino e cumprindo pena em regime fechado. Em 2007, essa população aumentou para 7.748. A disponibilidade de vagas era de 5.735, em 2006, e 5.795, em 2007, segundo dados do DEPEN.

Segundo o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, TJDF, o Distrito Federal conta atualmente com seis unidades prisionais. Há o Centro de Detenção Provisória, CDP, para onde vão os presos provisórios, que aguardam julgamento. Este é o presídio de entrada e classificação para os demais estabelecimentos do sistema penitenciário. Existe o

Centro de Internamento e Reeducação, CIR, que possui características de colônia agrícola e industrial. É dotado de várias oficinas de trabalho, como: marcenaria, lanternagem, panificação etc. Abriga internos que executam trabalho agrícola, ex-policiais, detentos com direito à prisão especial nos termos da lei e possui, ainda, ala especial com celas destinadas a extraditandos. Há a Penitenciária do Distrito Federal I, PDF I, que abriga internos que já receberam a sentença e que devem cumpri-la em regime fechado. Existe a Penitenciária do Distrito Federal II, que também abriga internos sentenciados em regime fechado e em caráter excepcional, semiaberto. Os quatro presídios antepostos ficam no chamado Complexo Penitenciário da Papuda, localizado na cidade de São Sebastião, no Distrito Federal. Fora do complexo penitenciário, existe o Centro de Progressão Penitenciária, CPP, que abriga internos em regime semiaberto, que já tenham implementado o benefício do trabalho externo e saídas temporárias. No CPP, os internos realizam trabalho externo e são fiscalizados quanto ao cumprimento de seus benefícios por outros segmentos da segurança pública. A última unidade prisional a ser citada é a Penitenciária Feminina do Distrito Federal, PFDF, que abriga internas provisórias, em regime fechado e semiaberto. A PFDF possui unidade materno-infantil dotada de berçário integrado e acompanhamentos médico e psicológico, prestados pela rede de saúde pública. Esse presídio localiza-se na cidade do Gama, no Distrito Federal.

Dada a magnitude da população carcerária no Brasil, a realidade das penitenciárias existentes no Distrito Federal e a saúde como eixo norteador deste trabalho, é de extrema importância pensar nas concepções de saúde existentes entre os internos e entre os servidores da área da saúde no sistema prisional e analisar em bibliografia os direitos desses cidadãos em relação à saúde efetivados mediante assistência e políticas públicas.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo Geral**

Analisar produções acadêmicas sobre saúde e sistemas prisionais e realizar pesquisa de campo na Penitenciária do Distrito Federal I, a fim de identificar e compreender a atenção à saúde no sistema prisional do Brasil e, especificamente, do Distrito Federal.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Analisar as produções acadêmicas, as legislações pertinentes e os dados disponíveis, para a produção de um panorama da saúde no sistema prisional do Brasil;

Realizar pesquisa de campo entre internos e servidores da Penitenciária do Distrito Federal I para conhecer as concepções que têm a respeito da saúde, da doença, da violência, da vida e da morte;

Tecer considerações que contribuam para o enfrentamento de dificuldades e os avanços que influenciam o desenvolvimento do sistema penitenciário como um todo.

### 3. Metodologia

Neste trabalho, foi, inicialmente, realizada uma pesquisa bibliográfica para conhecer o histórico do sistema prisional brasileiro, as legislações que o criaram e as dificuldades e os avanços enfrentados na implementação de políticas de atenção à saúde no sistema penitenciário. A pesquisa bibliográfica foi feita a fim de identificar quando e como a atenção à saúde chegou e passou a existir de fato nas penitenciárias do Brasil, especificamente no Distrito Federal.

A pesquisa de campo foi realizada no mês de setembro de 2014, a fim de identificar as concepções de saúde, de doença, de vida e de morte de 3 internos da Penitenciária do Distrito Federal I, PDF I. Nessa penitenciária, permanecem os internos que cumprem sentença em regime fechado, ou seja, que ficam reclusos em estabelecimento de segurança máxima ou média para o cumprimento da pena. Existem na PDF I alguns grupos delimitados. São eles:

- a) Internos autorizados a trabalhar fora dos blocos, dentro do presídio, que constituem um total de 24;
- b) Internos autorizados a trabalhar nos blocos, dentro do presídio, que somam mais de 200;
- c) Estudantes, separados em uma ala, que constituem aproximadamente 280;
- d) Presos segurados, que são os internos que não podem se misturar com a massa carcerária e que realizam trabalho dentro de seus blocos. Esses internos não podem se misturar com a massa carcerária pelos crimes cometidos, como estupro e crimes contra a mulher; outros possuem rixa com alguns internos, por isso ficam separados.

O conhecimento desses grupos limitados foi obtido através de conversa informal com o diretor da PDF I.

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer as respostas dos internos autorizados a trabalhar fora dos blocos, dentro do presídio (letra a), mediante a realização de entrevistas semiestruturadas. Os internos entrevistados pertencem a esse grupo delimitado, oficialmente chamado de: internos autorizados a trabalhar fora dos blocos, dentro do presídio. Esses internos usam uniforme para a realização do trabalho, um macacão verde, semelhante a macacões usados por mecânicos. Por esse motivo, esse grupo de internos é chamado de

“verdinhos”. Eles executam vários tipos de atividades, o trabalho realizado por eles é dividido em núcleos. As atividades são realizadas a partir do núcleo a que pertence o interno. Lavagem de viaturas, serviços de construção em geral, serviços de elétrica, lanternagem e pintura em viaturas, cultivo de hortas, manutenção patrimonial, são alguns dos serviços prestados pelos verdinhos. Os visitantes deste grupo de internos têm horário diferenciado de entrada e saída, e não precisam ficar na fila da senha normal como os demais visitantes.

A escolha desse grupo deveu-se, primeiramente, ao fato de ser o grupo menor, mais delimitado. É extremamente interessante a lógica do trabalho nesse contexto, essas pessoas têm desenvolvido atividades de reabilitação, que permitiram refletir sobre a ressocialização. Apesar de estar dentro da carceragem a realidade dos verdinhos é totalmente diferente, pelo trabalho, pelas vantagens oferecidas aos seus visitantes, pela remição dos dias de pena em troca do trabalho, por realizarem o trabalho na parte externa dos blocos, enfim, por todos esses e outros fatores que contribuem para a saúde. Por ser um sistema de segurança máxima ou média, a indicação dos internos entrevistados foi feita pela direção da PDF I.

Além dos internos, foram sujeitos de pesquisa uma servidora da saúde, o diretor e o vice-diretor da Penitenciária do Distrito Federal I. Servidora, diretor e vice-diretor forneceram contribuições valiosas mediante conversas informais realizadas quando de algumas visitas à PDF I.

Segundo Manzini (2004), ao lado das conversas informais a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos, que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. O foco principal é colocado pelo investigador-entrevistador, que elabora um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões importantes para o momento da entrevista, sem fugir ao interesse inicial, sendo, neste trabalho, a saúde no sistema prisional. Neste tipo de pesquisa, as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas, o que facilita informações mais espontâneas.

As conversas e entrevistas foram realizadas junto aos participantes da pesquisa. Quando autorizadas as respostas das entrevistas foram gravadas em áudio. Os dados foram recolhidos para posterior análise. Depois de concluída a pesquisa de campo, as respostas foram analisadas e comparadas aos dados bibliográficos, aos problemas e aos avanços alcançados no sistema a fim de entender como as concepções de saúde, doença, violência,

vida e morte se cruzam com esses processos, como as pessoas lidam com certas situações e o que elas acham que pode influenciar na tomada de decisão e conseqüentemente na sua qualidade de vida.

## **4. Aspectos éticos**

Para preservar os direitos dos sujeitos de pesquisa e da pesquisadora, todos os cuidados éticos previstos pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisas realizadas com seres humanos, foram observados. Destaca-se, ademais, que a pesquisa só foi iniciada após a avaliação de seus aspectos éticos e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas (CEP/IH) da Universidade de Brasília.

### **Riscos**

Como anteposto, as entrevistas foram realizadas junto aos participantes da pesquisa, dependendo da disponibilidade e permissão, visto que este não é um local de livre acesso. Para resguardar os direitos dos internos e dos profissionais de saúde, foram fornecidos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, com linguagem acessível, informando os objetivos da pesquisa e os cuidados éticos tomados. Somente aquelas pessoas que desejaram, foram convidadas a responder às questões da pesquisa.

Quanto à pesquisadora, ela contou com a segurança presente na Penitenciária do Distrito Federal I, PDF I, em todas as etapas de pesquisa, sobretudo nas entrevistas com os internos, para que tivesse, além de seus direitos resguardados, sua integridade física preservada.

### **Benefícios**

Como benefícios, esta pesquisa visou a compreender como é a atenção à saúde no sistema prisional do Brasil e, especificamente, do Distrito Federal. Objetivou-se, a partir do acesso às demandas apontadas, oferecer elementos para a melhoria e/ou implementação de políticas públicas.

A Saúde Coletiva, como campo disciplinar novo, tem como objetivos abordar o processo saúde-doença, analisar as necessidades de saúde em geral e de grupos sociais

específicos e avaliar, para implementar, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, com ênfase no trabalho em equipe e no Sistema Único de Saúde (SUS).

Destarte, a observação e a análise dos limites e das possibilidades no sistema penitenciário brasileiro e, especificamente, do Distrito Federal, intenta trazer diretrizes para a formulação, implantação, organização, monitoramento e avaliação de políticas, planos, programas, projetos e serviços de saúde.

## **5. Resultados**

### **5.1 A saúde no sistema prisional: legislação, políticas e lacunas**

A saúde se afirma como um direito comum a todos, e não restrito ao mercado econômico, e um dever do Estado, realidade alcançada por meio de movimentos sociais e reiterada pela Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 1988. Os movimentos sociais vinham para romper com as desigualdades, levando em conta a participação do sujeito individual para o bem coletivo (Brasil, 1990). Porém, só em 1990, com a Lei 8.080, que criou o Sistema Único de Saúde, o SUS, o Brasil passou a ter documento em legislação vigorando em todo território nacional, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências. São alguns dos princípios do SUS: universalidade de acesso; integralidade de assistência; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (Brasil, 1990).

No sistema prisional, a atenção à saúde foi garantida pela Lei 7.210, de julho de 1984, a Lei de Execuções Penais, que, em seu artigo 14, traz a seguinte afirmação: “Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984).

Porém, apenas em setembro de 2003, dezenove anos depois da Lei de Execuções Penais e treze anos depois da criação do SUS, é que foi aprovado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, através da Portaria Interministerial nº 1.177. O Plano vem com a finalidade de promover a saúde da população carcerária e de desenvolver ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS. O Plano prevê também incentivos financeiros para as unidades prisionais de acordo com o número de internos que conseguem abrigar. Quando houver situações de urgência ou em que a pessoa precisar de exames, ela deve ser encaminhada para a atenção ambulatorial e hospitalar na rede de estabelecimentos de saúde municipal, estadual ou federal.

Apesar das lacunas, do tempo entre uma iniciativa do governo e outra, percebe-se que atualmente são feitos mais esforços para a melhoria dos estabelecimentos prisionais. No Distrito Federal, um exemplo é o Termo de Compromisso nº 001/2012, firmado entre o Conselho Nacional de Justiça, o Governo do Distrito Federal, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios e o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, que visa à adoção de medidas administrativas e judiciais que permitam combater a superlotação e melhorar as atuais condições dos internos, tanto dos jovens quanto dos adultos que compõem o sistema carcerário do DF.

Recentemente, em 2 de janeiro de 2014, foi instituída, ainda, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria Interministerial nº 1. A política tem como objetivo geral, em seu artigo 5º: “Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS” (BRASIL, 2014).

A PNAISP visa à cooperação entre Distrito Federal, estados e municípios para sua implementação, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais, articulada com o Plano Nacional de Saúde e as pactuações do SUS.

De acordo com o relatório Mutirão Carcerário – DF/2010 do Conselho Nacional de Justiça, a Penitenciária do Distrito Federal I, PDF I, é uma construção mais moderna e mais adequada aos padrões estabelecidos pelo DEPEN e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP). Possui consultórios médico e odontológico, conta com um núcleo de saúde e com psicólogos lotados no sistema prisional, embora não possua enfermaria. O Centro de Detenção Provisória, CDP, é atualmente a construção mais antiga do Complexo Penitenciário da Papuda. Nele, encontra-se a sala usada para todas as audiências pela Vara de Execuções Penais e pela Vara de Execuções das Penas e Medidas Alternativas, e, ainda, o Centro de Observação, que elabora os exames criminológicos iniciais e os demais no curso da execução, determinados pelo juiz. O Centro de Internamento e Reeducação, CIR, também é bem antigo e possui características arquitetônicas desatualizadas, possui oficinas de trabalho, e nele encontram-se localizadas a ala de ex-policiais e a ala destinada aos presos provisórios com direito à prisão especial. A Penitenciária do Distrito Federal II, PDF II, é a

construção mais nova de todo o sistema prisional, com estrutura praticamente idêntica à da PDF I, possui biblioteca, oficinas de trabalho e salas de aula. A Penitenciária Feminina do Distrito Federal, PFDF, foi classificada como uma construção antiga, porém é mais nova do que o CDP e do que o CIR, já passou por algumas reformas e se mostra mais adequada ao número de internas. Na PFDF, os regimes provisório, fechado e semiaberto encontram-se separados por blocos, de acordo com o relatório Mutirão Carcerário – DF/2010.

Segundo o Relatório de Inspeção em Estabelecimentos Penais do Distrito Federal, realizado pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) e pela Ouvidoria do Sistema Penitenciário – DEPEN nos dias 30 e 31 de outubro de 2012, existem várias irregularidades nas unidades prisionais do Distrito Federal, sendo a Penitenciária Feminina localizada no Gama, PFDF, o Centro de Detenção Provisória, CDP, e a Penitenciária do Distrito Federal II, PDF II, os dois últimos localizados no Complexo Penitenciário da Papuda, as unidades prisionais com mais irregularidades. Na PDF II, 29 presos afirmaram necessitar de assistência à saúde e 20 necessitam, de assistência jurídica. No CDP, 11 presos também afirmaram necessitar de assistência jurídica. Na PFDF várias são as queixas, desde a superlotação – problema comum nas unidades prisionais, até indícios de ocorrência de atos tipificados como tortura. A Penitenciária do Distrito Federal I, PDF I, não foi citada neste documento.

## **6. Entrevistas: análise, discussão e percepções**

As primeiras perguntas indagavam sobre o tempo de cumprimento de pena e o crime cometido. Os três internos cometeram crimes diferentes a citar: tentativa de homicídio, roubo a mão armada e homicídio. O tempo de cumprimento de pena também variou. O interno I e o interno III tinham 1 ano e quatro meses cumprindo pena e 1 ano e dois meses, respectivamente. Já o interno II cumpria pena há 4 anos e sete meses.

### **6.1 Atividades realizadas e percepções quanto à ressocialização**

Os internos entrevistados trabalham na área externa dos blocos dentro do presídio.. Dois dos entrevistados pertenciam ao Núcleo de Transporte e Manutenção - Nutram – Mecânica, lanternagem e pintura e um, ao Núcleo de Controle Patrimonial - NUCOP. Além desses, existem ainda outros núcleos. As atividades realizadas pelos internos do Nutran são atividades de mecânica e elétrica. Os dois internos que trabalham nesse núcleo já eram mecânicos profissionais antes de serem presos. Os carros por eles separados são as viaturas, caracterizadas e não caracterizadas, ou seja, viaturas normais identificadas com timbre oficialmente e carros populares usados como viaturas disfarçadas. O interno do NUCOP trabalha basicamente no almoxarifado.

Todos os internos responderam que as atividades realizadas por eles ajudam muito na reabilitação e na ressocialização. Para os três internos, a ocupação da mente é muito importante:

Interno I:

A partir do momento em que você ocupa a mente, o que acontece, a tendência é você praticar algo melhor e também rever as coisas ruins que cometeu e tentar não praticá-las novamente,?

Interno II:

A mente da gente se torna outra, melhor do que lá no meio do convívio, no meio da massa lá. É outra coisa. É muito importante pra gente.

Interno III:

Com certeza. Ajuda com certeza. Como se diz: a mente vazia é oficina do satanás. A gente tá trabalhando, tá com a mente ocupada. Então, com certeza ajuda [a realização de atividades no presídio].

De acordo com um dos internos o trabalho deveria ser expandido, deveria haver mais vagas para outros internos. O trabalho reflete diretamente na melhoria da qualidade de vida deles. Um dos internos relatou que o trabalho é uma oportunidade, para que eles têm que dar valor.

Na PDF I, há outros internos que trabalham dentro das celas, nas cantinas e nos pátios. Porém o trabalho dos entrevistados, apesar de ser dentro da unidade prisional, é realizado fora dos blocos, é visível que, para os internos, fazer parte do grupo dos verdinhos é realmente uma oportunidade.

## **6.2 A vivência de situações de violência**

Apenas um dos internos afirmou não ter presenciado alguma situação de violência. Os outros dois afirmaram ter presenciado, porém as situações foram presenciadas, e por um dos internos vivida, durante a permanência no pátio, quando ainda não faziam parte dos verdinhos, antes de se tornar verdinho o interno pertence ao pátio. As situações de violência presenciadas e/ou vividas, de acordo com esses internos aconteceram entre os presos. Não foram relatadas violências entre agentes penitenciários e presos. Os internos responderam que já presenciaram várias situações de violência no pátio. Segundo eles, a superlotação e as personalidades diferentes contribuem para esses acontecimentos:

Interno II:

(...) Num lugar desse, você vê uma cela com vinte pessoas. Em uma cela, dezessete, dezoito, quinze, seja lá a quantidade, de dez, menos de dez não é, de dez até vinte ou até mais. Então fica difícil o convívio assim, não fica? Você vai para um pátio ali com duzentas pessoas. Muitas vezes, você tem que procurar fazer as coisas o mais corretamente possível pra evitar, não é verdade?

Interno III:

Lá no pátio é muita gente, muitas, muitas pessoas juntas. E aí, alguns não se combinam. E aí, a ignorância é maior que a inteligência. Daí parte pras vias de fato, né?

A religião tem grande influência para o interno II. Em todos os seus relatos, ao falar sobre situações de violência, ele usa passagens da bíblia e sempre agradece a Deus por todas

as coisas boas ocorridas durante sua trajetória dentro do sistema penitenciário. Quanto à situação de violência por ele vivida, ele disse:

Interno II:

Ah! Já passei também por apuro, mas, graças a Deus, eu me humilhei, que os humilhados serão exaltados, não é verdade? Me humilhei e o senhor me honrou, graças a Deus, o senhor me honrou, porque eu me coloquei no meu lugar. Como cristão, me humilhei. O senhor me honrou nessa parte aí.

### **6.3 Qualidade de vida no cárcere**

Como anteposto dois dos internos destacaram que o trabalho realizado externamente influencia muito para melhorar a qualidade de vida, salientaram ainda, que a saída do pátio, do convívio com a massa, para a convivência no grupo dos verdinhos, os tranquilizou, já que existem 24 verdinhos, divididos em dois por cela. Essa é uma diferença muito grande ao pátio, onde as celas são lotadas, comportam a partir de 10 presos. O pátio é o local onde os presos de um bloco de celas tomam banho de sol. Os pátios são divididos por letras, por exemplo, no pátio A, existe quatro blocos de celas, o bloco A/B e o bloco C/D. O pátio é, então, dividido em dois lados, um lado para os presos do bloco A/B, e o outro lado para os presos do bloco C/D. A cantina onde os internos compram lanche fica na área externa do bloco de celas, fica no local destinado ao banho de sol dentro do pátio, portanto os internos só tem acesso a ela quando estão no banho de sol, ou durante as visitas, que são realizadas nessa área do pátio. Quando os internos usam a expressão “convívio com a massa”, eles querem dizer convívio com os presos do pátio.

Como foi destacado pelos internos I e III, o trabalho sendo realizado na parte externa do bloco permite que os verdinhos tenham sol todos os dias de segunda a sexta-feira e em mais tempo do que os outros presos que ficam nos pátios. Através dessa observação, pode-se inferir que, para os internos, tomar sol parece ser fundamental para garantia e/ou melhoria da qualidade de vida. Um deles destacou que estar cumprindo pena na unidade prisional contribui e contribuirá para melhorar a qualidade de vida dele, pois lá ele pode pensar no que fez para não fazer de novo. Afirmaram que o trabalho ajuda o tempo a passar mais rápido.

A remição dos dias de pena em troca do trabalho também foi citada como benefício. De acordo com a Lei de Execuções Penais – LEP, Lei 7.210/84, diminuem um dia de pena a cada três dias de trabalho.

Além de citarem o que influencia a melhoria da qualidade de vida no sistema, os internos citaram também o que consideram contrário à qualidade de vida. Segundo o interno II, o confinamento durante os fins de semana é muito ruim, esse interno explicou que os verdinhos ficam sem banho de sol no fim de semana, quando não há efetivo para retirá-los. Nos feriados, ele relatou que nunca teve banho de sol:

Interno I:

Sábado e domingo que de vez em quando nós não temos sol por falta de efetivo. De vez em quando, nós ficamos sem o banho de sol no sábado e no domingo. (...) No feriado, sábado e domingo, nós acompanhamos a rotina dos agentes. Eles não vêm nos tirar. Nós não temos sol. Sábado e domingo, temos porque já é obrigado a ficar as vinte e quatro horas lá dentro. Agora no feriado, pelo menos os que eu passei aqui, eu só tenho quatro meses que eu estou trabalhando nos verdinhos, aí eu nunca saí nos feriados, não.

A falta de efetivo, especificamente de agentes penitenciários, resulta, ainda, na falta de escolta. De acordo com o Manual do Agente Penitenciário, é atribuição do mesmo acompanhar presos em deslocamentos diversos em acordo com as determinações legais. Quando por qualquer motivo, o preso tem de sair da unidade prisional, seja para uma audiência ou para uma urgência de saúde. Se não há escolta, não tem como sair. A falta da escolta, gera então problemas para a saúde

O interno III destacou, finalmente, uma situação que, segundo ele, o prejudica muito. Ele é casado e a esposa tem uma filha de nove anos que não é filha dele. No caso, a criança é enteada dele. É necessária uma autorização judicial para que uma criança que não é filha do preso entre na unidade prisional. A autorização para que a enteada dele fosse visitá-lo foi negada. Por esse motivo, tem um ano e dois meses que o interno não vê a enteada, e a esposa só pode ir à visita quando alguém cuida da filha dela. Essa situação faz com que ele, a esposa e o filho que ele tem com a esposa só se vejam uma vez por mês, ou, às vezes, fiquem sem se ver por mais tempo. O interno destacou que acha a visão da juíza que negou a autorização “mesquinha”:

Interno III:

É, às vezes, passa de um mês sem vir. Por quê? Porque nessa interpretação, que eu acho que é mesquinha, porque a criança não tem culpa de eu estar preso, e ela gosta de mim, então, ta afastando a justiça, ta punindo a minha enteada... E me colocando como culpado.

#### **6.4 Saúde: o alargamento de um conceito**

Os internos foram indagados sobre o que entendem por saúde, e depois por doença. Nas respostas dos internos, percebe-se que a saúde pode ser definida como estar bem, pois eles relacionam a saúde com tranquilidade, e dizem que ela é a parte beneficente da vida. Já a doença seria aquilo que é ruim para a vida.

Ao serem indagados sobre como tem sido a atenção à saúde no sistema prisional, várias foram as queixas. Um dos internos citou o governador como responsável pela má atenção à saúde. Para a saúde melhorar, segundo esse interno, era necessário que ele saísse do governo. Os verdinhos possuem televisão nas celas e, por meio das notícias veiculadas pela mídia o interno afirmou estar acompanhando a situação da saúde nos hospitais do lado de fora: a falta de médicos, materiais, aparelhos, entre outros problemas. Para esse interno, a saúde está ruim tanto nas unidades prisionais quanto nos hospitais, para ele. A saúde é precária no sistema prisional de acordo com ele, devido a um problema que vem de fora, da negligência do governo. Este interno disse que, independente do que os presos sentem o único remédio que dão é o ibuprofeno, um anti-inflamatório, analgésico e antipirético. É o que tem disponível. A insinuação do interno é de que a saúde no sistema prisional tem menor importância para o governador:

Interno III:

Eu acho que é falta de governo, governo que não distribui os remédios, porque se não tem remédio nem no hospital, vai ter na cadeia? Acho que ele escolhe logo o mais barato e manda pra nós.

Essa insinuação faz resgatar os princípios norteadores do SUS, como equidade, que propõe que as ações e os serviços de saúde, e a saúde propriamente dita, sejam assegurados em todos os níveis, estadual, municipal, federal, e em qualquer complexidade. A universalidade, que, garante a saúde a todo e qualquer cidadão. E por último, a integralidade, que propõe ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, para que o indivíduo seja

atendido integralmente. As questões que envolvem a atenção à saúde na unidade prisional, são muito mais que a falta de remédios, os remédios mais baratos que chegam até lá, a falta de serviços de emergência, a falta de estrutura, tudo isso fere os princípios do SUS, tudo isso vai contra o sistema de saúde que atua em âmbito nacional, e também deve acontecer dentro da unidade prisional.

A fala do interno III sugere que, além da concepção de saúde envolver a liberdade, a autonomia, a autonomia, as relações interpessoais, entre os presos e a família, ela também abarca uma questão política. A atenção à saúde (ou a falta dela) diz respeito a interesses de quem está no poder. Há uma relação de poder que segrega quem pode ou não acessar os serviços de saúde, quem deve ou não morrer ou viver, em última análise.

O interno II também falou sobre a falta de remédios na PDF I e destacou que acha as consultas superficiais, segundo ele, o médico não examina direito, tanto as consultas médicas quanto os atendimentos odontológicos deveria ser aperfeiçoados. Para o interno I a atenção a saúde no sistema é estável. Através das falas do interno II pode-se inferir que ele também acha a atenção a saúde estável:

Interno II:

Aqui? O órgão pra mim... Um atendimento assim, por exemplo uma consulta com mais rigor... Muitas vezes, só chega lá e fala o que está sentindo. O médico nem te verifica direito, sabe? Passa uns remedinhos aí, uma pomada... Melhorar nessa parte aí, eu acredito que fica bom. Mas é muito bom também aqui, né? Pelo menos, tem um atendimento, que a gente necessita, faz aí. A gente é atendido. Pior se não tivesse, pior seria se não tivesse.

Os problemas relacionados com o atendimento odontológico foram citados por dois internos. Segundo eles, não há estrutura para a realização de exames, não há equipamentos. Existem dentistas e auxiliares, mas a falta de equipamentos não os permite realizar simples procedimentos, como: limpeza e obturação. Ainda sobre a falta de remédios, dois dos internos falaram sobre os remédios que vêm da “rua”, ou seja, remédios trazidos pelos visitantes, esses internos relataram que geralmente só recebem remédios diferentes quando os visitantes trazem. Alguns remédios entram com os visitantes, sem receita, após passarem pela revista, e outros só entram com receita.

## 6.5 Melhoria da saúde no sistema prisional

Uma das questões destacadas pelos internos dizia respeito aos obstáculos enfrentados para que a saúde fosse integral e efetiva dentro do sistema prisional. Para o interno I o maior empecilho é não ter médicos no fim de semana. Os médicos só trabalham na unidade prisional de segunda a sexta-feira. Segundo o interno, deveria haver médico plantonista no sábado e no domingo, pois, quando alguém necessita de atendimento, tem que ser levado para hospitais fora da unidade, se há escolta, ou ficar aguardando até segunda-feira, se não há.

Para o interno II, os maiores obstáculos são a falta de exames e a realização de consultas mais rigorosas. Segundo ele, a atenção à saúde no sistema prisional melhoraria se alguns exames fossem realizados, como o exame de sangue. Isso ajudaria os médicos a darem um diagnóstico mais preciso. Além dos exames, consultas mais completas e não tão superficiais seriam fundamentais. Segundo o interno II, o atendimento é bom, embora seja amiúde demorado. Ele deduz que o atendimento demore porque são poucos médicos para atenderem muitas pessoas

Finalmente para o interno III, a estrutura como um todo deveria ser melhorada, desde a obtenção de equipamentos para a realização de exames, à compra de remédios e contratação de profissionais.

Dois dos internos destacaram como um aspecto positivo para a saúde o tratamento dos policiais dispensado a eles. Segundo eles, o tratamento humanizado como acontece na PDF I, é imprescindível para uma saúde equilibrada e estável. De acordo com o relato do interno I: “O tratamento com os presos, não sei se é só com nós, não sei se é geral, mas o tratamento com os presos é até humano”.

Para o interno I, a segurança na unidade prisional também é muito boa. Esse foi considerado como um aspecto positivo. Segundo ele, o risco de morte dentro da unidade é pouco provável, ele relatou que acompanha os jornais e vê as situações de violência nos outros presídios. No presídio de Brasília dificilmente acontece algum óbito, de acordo com esse interno.

Os médicos e demais profissionais da saúde trabalham apenas de segunda a sexta-feira na unidade prisional, devido ao fato de a equipe estar inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) e trabalhar na lógica de um Centro de Saúde. Os servidores que compõem essa equipe são concursados da Secretaria de Saúde e trabalhavam no Centro de Saúde de São Sebastião, a cidade mais próxima do complexo penitenciário. Esses servidores foram cedidos para a unidade prisional. Portanto, seguem a carga horária do Centro de Saúde e atuam na lógica da Atenção Primária, ou Saúde da Família, das 7 horas às 18 horas. A unidade de saúde existente na PDF I foi inaugurada em 1 de abril de 2014 e tem estrutura semelhante a de um centro de saúde. Uma servidora da saúde da PDF I, em conversa informal, nos apresentou a composição da equipe de saúde que atua na unidade prisional. Essa equipe é composta por: 1 médico de família; 2 psicólogos; 1 assistente social; 1 terapeuta ocupacional; 2 enfermeiros (as); 3 dentistas e 2 auxiliares; 1 dentista itinerante – que vai até a unidade de 15 em 15 dias; 1 psiquiatra itinerante – que vai até a unidade 1 vez por semana; e 1 infectologista itinerante – que vai até a unidade de 15 em 15 dias. Deve existir uma equipe para cada 500 presos. Porém, segundo a servidora só na PDF I existem 3.300 presos. Para receber o recurso devido a cada equipe, ela deve estar sempre completa. Se faltar algum dos profissionais anteriormente citados a equipe não recebe o recurso, e quase sempre falta algum profissional. Depois de ter conhecimento da lógica de funcionamento da equipe, é possível compreender o motivo dos horários de trabalho, porém, é visível que essa lógica funciona para os centros de saúde, e não para as unidades prisionais, pois quando as pessoas não podem contar com o centro de saúde, elas procuram os hospitais e os serviços de emergência, e os presos nem sempre podem contar com essas opções. A opção de ir para o hospital só funciona quando há policiais disponíveis para realizar a escolta. Quando falta efetivo não tem escolta. Se não tem escolta, o preso não tem como ir para o hospital. Outra opção apresentada pelo interno I foi a de esperar até segunda-feira, dependendo do caso. Há que se pensar que quanto mais demorar a resolver o problema, mais grave ele pode ficar.

Segundo a servidora a unidade prisional tem todos os programas que os centros de saúde possuem, programas para hipertensos, diabéticos, etc., e a equipe atende ainda a família do interno. Dependendo do problema, a equipe aciona o Centro de Referência de Assistência – CRAS para atendê-la. Ainda em conversa informal, a servidora informou que, para resolver melhor os problemas dos internos, foi criado o “Sistema Catatal”, que funciona da seguinte forma: foi colocada uma caixa de madeira presa à parede nos pátios de cada bloco; nessa

caixinha, os presos depositam bilhetinhos – que por eles são chamados de catatal – descrevendo o problema que têm, uma vez na semana, os catatais são recolhidos e lidos por três pessoas da equipe de saúde, que fazem a triagem dos bilhetes; a triagem designa qual profissional deve atender ao pedido do catatal; depois de lidos, há encaminhamentos para o médico, psicólogo, dentista e/ou assistente social, que tentam resolver o problema da melhor forma. Esse sistema não funciona para os verdinhos. Quando eles têm algum problema, dirigise ao chefe da equipe deles. Esse sistema também foi criado para estreitar a relação entre a equipe de saúde e os internos, já que antes os internos deviam relatar o problema ao policial chefe do seu pátio e esse policial levava o problema até a equipe. No entanto o policial podia julgar um problema como insignificante e não levá-lo até ao conhecimento da equipe.

Em relação aos serviços de urgência, tanto os profissionais quanto os internos ficam sem este serviço. Como já escrito, apesar de haver a opção da saída, ela pode não funcionar por falta de escolta, e a cidade mais próxima é São Sebastião, que dependendo do caso, pode ser longe.

Percebe-se no discurso dos internos a vontade de soluções e também a sugestão de ideias para a melhoria na atenção à saúde. Um dos internos relatou que sempre foi doador de sangue e que após ser preso não pode doar a sugestão dele é de que o governo providenciasse um caminhão para ir ao presídio com um mutirão de profissionais e em um dia colher sangue dos presos que quisessem doar. Para ele, isso seria uma forma de ajudar muitas pessoas. No entanto, existe um estigma associado à pessoa presa. O medo de contágio e impureza atribuída aos internos impede que uma ação como essa seja implementada. Esses estigmas atribuídos aos internos podem limitar as ações de saúde, que quase sempre são voltadas para doenças sexualmente transmissíveis e Aids.

A prática da segurança máxima tem um impacto direto na saúde, mas a saúde, com certeza, também tem grande impacto sobre a segurança. Quanto melhor forem os serviços, os recursos e o ambiente em que o preso cumpre sua pena, melhor será sua saúde. Em um rápido raciocínio, dá para entender essa lógica: quanto melhores forem os colchões, menos presos se queixarão de dores na coluna; logo, menos presos procurarão o serviço de saúde, ou seja, haverá menos saídas. A alimentação pode ser pensada na mesma lógica, quanto mais adequada, menos problemas. Quanto mais saúde, menos problemas.

## 7. Considerações Finais

O breve histórico sobre o sistema prisional, as entrevistas com os internos e as conversas informais realizadas com uma servidora da saúde, o diretor e o vice-diretor da Penitenciária do Distrito Federal I permitiram adentrar esse universo da carceragem e compreender melhor algumas situações há anos ilustradas e outras que nem sempre são divulgadas. Através das leis, dos planos, portarias e relatórios se percebe como a atenção à saúde demorou a chegar até esse universo e qual é a realidade vivida pelos presos e pelos servidores.

Ao longo do conhecimento da rotina dos servidores e dos internos, foi possível inferir que a saúde e a segurança social ainda são segregadas na PDF I. Ao se considerar os fatores determinantes da saúde em uma unidade prisional, é preciso manter uma visão holística, acreditando que o ser humano e o ambiente em que ele se encontra estão inter-relacionados, integrados. Os colchões finos em que os internos dormem, a água da torneira que eles bebem, as refeições mal elaboradas e servidas em diferentes horários, a falta do banho de sol, o convívio entre pessoas não fumantes e pessoas fumantes em uma única cela, tudo isso é fator determinante da saúde para eles. As soluções para esses problemas abrangem vários setores. Voltando ao problema da escolta, por exemplo. Ela faz a segurança do preso que precisa ir ao hospital, mas, se não tem escolta, ele não vai. Então a saúde desse interno é prejudicada pela segurança, ou melhor, pela falta dela. É imprescindível ouvir quem está dentro do sistema, quem vive essa realidade. Se não soubermos o que efetivamente acontece no interior do sistema prisional, da onde iremos partir?

O aprendizado e o olhar da Saúde Coletiva podem contribuir para a elaboração e a implementação não só de políticas, mas de grandes e pequenas ações que podem mudar a realidade das pessoas que fazem parte do sistema prisional como um todo. A realidade está descrita. As soluções devem ser pensadas tanto para os servidores quanto para os internos. A saúde e a segurança devem ser priorizadas no mesmo nível. Tudo o que influencia na realização das ações deve ser levado em conta: a falta de recursos, a estrutura em desacordo com o número de pessoas, a falta de profissionais e, ainda, a conduta de cada um que está dentro desse sistema. Como preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS), as dimensões biológica, psicológica e social constituem a saúde. Portanto, todas elas devem ser

contempladas, quando da atenção à saúde. A visão holística se realiza a partir de vários setores envolvidos pelo bem de uma mesma causa, a segurança, a saúde, o lazer, o aprendizado, tudo deve ser relacionado. Aqui podem ser resgatadas algumas das concepções trazidas pelos internos como: o pequeno risco de morte, ou a sobrevivência, que associa a segurança à saúde; o confinamento destacado como o que vai contra a saúde; a falta da família também destacada como um aspecto negativo. O trabalho sempre resgatado como uma oportunidade, e como o que faz bem. Tanto psicologicamente, quando todos falam da mente; quanto fisicamente, em relação ao sol, e ao tempo passar mais rápido. Através das falas é visível que para eles tudo deve estar e funcionar bem, para que estejam bem. O que eles insinuam em suas falas como desejo e sugestão, em última análise seria a realização efetiva de todos os princípios do SUS nas ações e serviços de saúde do sistema prisional.

Estudos sobre esse tema devem ser aprofundados. O sistema deve ser ouvido, tanto os profissionais quanto os internos que o compõem. As autoridades devem ser questionadas. As soluções devem ser pensadas. O preso está sob custódia do Estado, e o Estado como mantenedor da sua integridade física, psicológica e sobretudo da sua saúde, não pode permitir que o controle para manter a estabilidade da segurança prejudique vários outros aspectos da vida dos internos vivida em conjunto.

É preciso incentivar a perspectiva dos servidores quanto à melhoria do sistema, é preciso considerar todas as dificuldades enfrentadas pelo sistema prisional em todos os aspectos. Por ser um universo diferente, o sistema prisional deve ser visto e tratado de forma equitativa, ou seja, ser tratado de modo diferente, por ser diferente. As políticas e ações de saúde no sistema prisional são, de modo geral, assistenciais. A promoção da saúde deve ocorrer no sistema prisional, as ações também devem ser voltadas para o nível primário da atenção à saúde. Se não há serviços emergenciais, e os servidores trabalham na lógica da atenção primária, por que não fortalecer o que já existe de bom nesse sistema? E ao longo do tempo ir elaborando soluções para a estrutura que não atende emergências, para a falta de equipamentos, para a falta de efetivo. A melhoria pode começar do que já existe. A partir da gestão, da colaboração de cada servidor, da passagem dessa perspectiva para cada interno, e assim melhorando o sistema como um todo. A Saúde Coletiva, pensa em soluções para o coletivo a partir do indivíduo.

## 8. Referências Bibliográficas

BATISTELA, Jamila Eliza; AMARAL, Marilda Ruiz Andrade. **Breve Histórico Do Sistema Prisional.** Presidente Prudente, 2008. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1662/1584>> Acesso em: 18 out. 2013.

BRASIL, Legislação. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm)>. Acesso em: 18 out. 2013.

BRASIL, Legislação. **Lei nº 8.080 de 1990.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf> > Acesso em: 22 nov. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.** 3 ed. série B. textos básicos de saúde. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Revisao\\_PNSSP.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Revisao_PNSSP.pdf)> Acesso em: 22 nov. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Legislação. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).** Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html)> Acesso em: 18 fev. 2014.

BRASIL. **Código Criminal do Império.** Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?ViewID=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896%7D&params=itemID=%7BAB2EF2D9-2895-476E-8516-E63C78FC7C4C%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>> Acesso em: 18 out. 2013.

BRASIL. **Código do Processo Criminal de Primeira Instância.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LIM/LIM-29-11-1832.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LIM/LIM-29-11-1832.htm)> acesso em: 18 out. 2013.

BRASIL. **Consolidação das leis penais.** Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=42869>> Acesso em: 18 out. 2013.

BRASIL. **Construção do SUS.** Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao\\_do\\_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf)> Acesso em: 22 nov. 2013.

CARVALHO FILHO, Luís Francisco. A prisão. São Paulo, Publifolha, 2002. 80 p.

DI SANTIS, Bruno Moraes; ENGBRUCH, Werner. **A evolução histórica do sistema prisional e a penitenciária do estado de São Paulo.** Revista Liberdades, São Paulo, n. 11, p. 143-160, setembro/dezembro 2012. Disponível em: <[http://www.revistaliberdades.org.br/\\_upload/pdf/14/historia.pdf](http://www.revistaliberdades.org.br/_upload/pdf/14/historia.pdf)> Acesso em: 01 nov. 2013.

DUARTE, Maércio Falcão. **Evolução histórica do Direito Penal. Jus Navigandi**, Teresina, ano 4, n. 34, 1 ago. 1999. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/932>>. Acesso em: 25 out. 2013.

**Estabelecimentos Penais.** Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/cidadaos/execucoes-penais/vep/estabelecimentos-penais-1>> Acesso em: 22 nov. 2013.

FOUCAULT, Michel. **VIGIAR E PUNIR. NASCIMENTO DA PRISÃO.** Tradução de Raquel Ramallete. 29ª Edição. Editora Vozes. Petrópolis 2004. p. 16-22. Disponível em: <[anarcopunk.org/biblioteca/.../foucault-vigiar-e-punir-michel-foucault.pdf](http://anarcopunk.org/biblioteca/.../foucault-vigiar-e-punir-michel-foucault.pdf)> Acesso em: 18 out. 2013.

**Manual do Agente Penitenciário.** Departamento Penitenciário Nacional. Disponível em: <[http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/manual\\_agente\\_pen.pdf](http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/manual_agente_pen.pdf)> Acesso em: 27 nov. 2014.

MANZINI, E. J. **Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2, A pesquisa qualitativa em debate. *Anais...* Bauru: SIPEQ, 2004. 1 CD. < Disponível em: <http://www.sepq.org.br/Isipeq/anais/pdf/gt3/04.pdf> > Acesso em: 22 nov. 2013.

**Mutirão Carcerário – DF 2010.** Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <<http://wwwh.cnj.jus.br/portal/images/programas/mutirao-carcerario/relatorios/df.pdf>> Acesso em: 18 fev. 2014.

NASCIMENTO, I.A. **Função Retributiva e educativa da pena.** 2003.70f. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2003.

NUNES, Adeildo. **A Reforma do Código Penal. Distrito federal: Revista Eletrônica da Seção Judiciária do DF, 2013.** Disponível em: <[http://revistajustica.jfdf.jus.br/home/edicoes/MARCO13/artigo\\_B1.html](http://revistajustica.jfdf.jus.br/home/edicoes/MARCO13/artigo_B1.html)> Acesso em: 01 nov. 2013.

OLIVEIRA, Martins dos Santos Heloísa. **O caráter ressocializador da atividade laborativa.** Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1176/1125>> Acesso em: 21 out. 2013.

**Relatório de Inspeção em Estabelecimentos Penais do Distrito Federal.** Ministério da Justiça. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7B9988677C-A6EA-41C6-AB2A-BB51DC860D3C%7D&ServiceInstUID=%7B4AB01622-7C49-420B-9F76-15A4137F1CCD%7D>> Acesso em: 13 nov. 2014.

SILVA, Alexandre Calixto da. **Sistemas e Regimes Penitenciários no Direito Penal Brasileiro: Uma Síntese Histórico/Jurídica. 2009.** 112 p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá. Disponível em: <[http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/DISSERTACAO%20ALEXANDRE%20CALIXTO\[1\].pdf](http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/DISSERTACAO%20ALEXANDRE%20CALIXTO[1].pdf)> Acesso em: 21 out. 2013.

SILVA, Luzia Gomes da. **Análise histórica do sistema penitenciário: subsídios para a busca de alternativas à humanização do sistema prisional.** Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/an%C3%A1lise-hist%C3%B3rica-do-sistema-penitenci%C3%A1rio-sub%C3%ADdios-para-busca-de-alternativas-%C3%A0-humaniza%C3%A7>> Acesso em: 21 out. 2013.

## **9. Apêndices**

### ***9.1 Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Internos***

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “A atenção à saúde no sistema prisional do Distrito Federal: algumas reflexões”, da pesquisadora Deborah Maria de Miranda, sob orientação da Profa. Dra. Érica Quinaglia Silva, professora da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. O nosso objetivo é identificar e compreender a atenção à saúde no sistema prisional do Brasil e, especificamente, do Distrito Federal e refletir sobre as condições salutaras e os direitos humanos em um contexto que propõe não somente a punição, como também o restabelecimento individual para a reinserção social. Para isso, conversaremos sobre os serviços oferecidos, os problemas enfrentados e as demandas existentes na Penitenciária do Distrito Federal I, PDF I.

Assim, gostaria de consultá-lo sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de realização de entrevista semiestruturada. É para esse procedimento que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco.

Espera-se com esta pesquisa oferecer elementos para a melhoria e/ou implementação de políticas públicas, planos, programas, projetos e serviços de saúde.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode nos contatar por meio do telefone (61) 8146 2801 ou pelo e-mail [equinaglia@hotmail.com](mailto:equinaglia@hotmail.com).

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da apresentação dos resultados aos sujeitos de pesquisa. O trabalho final pode, ainda, ser publicado posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos por meio do e-mail do CEP/IH: [cep\\_ih@unb.br](mailto:cep_ih@unb.br).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o senhor.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da pesquisadora

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

## ***9.2 Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Servidores***

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “A atenção à saúde no sistema prisional do Distrito Federal: algumas reflexões”, da pesquisadora Deborah Maria de Miranda, sob orientação da Profa. Dra. Érica Quinaglia Silva, professora da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. O nosso objetivo é identificar e compreender a atenção à saúde no sistema prisional do Brasil e, especificamente, do Distrito Federal e refletir sobre as condições salutaras e os direitos humanos em um contexto que propõe não somente a punição, como também o restabelecimento individual para a reinserção social. Para isso, conversaremos sobre os serviços oferecidos, os problemas enfrentados e as demandas existentes na Penitenciária do Distrito Federal I, PDF I.

Assim, gostaria de consultá-lo (a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de realização de entrevista semiestruturada. É para esse procedimento que você está sendo convidado (a) a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco.

Espera-se com esta pesquisa oferecer elementos para a melhoria e/ou implementação de políticas públicas, planos, programas, projetos e serviços de saúde.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode nos contatar por meio do telefone (61) 8146 2801 ou pelo e-mail [equinaglia@hotmail.com](mailto:equinaglia@hotmail.com).

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da apresentação dos resultados aos sujeitos de pesquisa. O trabalho final pode, ainda, ser publicado posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos por meio do e-mail do CEP/IH: [cep\\_ih@unb.br](mailto:cep_ih@unb.br).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o senhor (a).

---

Assinatura do (a) participante

---

Assinatura da pesquisadora

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

### **9.3 Apêndice III – Entrevista Semiestruturada Internos**

---

#### **Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

**Semestre:** 1/2014

**Aluna:** Deborah Maria de Miranda

**Professora Orientadora:** Dr.<sup>a</sup> Érica Quinaglia Silva

#### **Entrevista semiestruturada internos**

- 1) Por que você está cumprindo pena?
- 2) Há quanto tempo está cumprindo pena no sistema prisional?
- 3) Que atividades faz aqui?
- 4) Você acha que essas atividades ajudam em sua reabilitação e ressocialização?
- 5) Você já presenciou alguma situação de violência?
- 6) Em sua opinião, o que pode influenciar para melhorar a sua qualidade de vida aqui no sistema prisional?
- 7) O que você entende por saúde? E por doença?
- 8) Como tem sido a atenção à sua saúde no sistema prisional?
- 9) O que poderia ser feito para a melhoria da saúde no sistema prisional?
- 10) Considerando todas as dificuldades enfrentadas pela penitenciária, qual é o maior obstáculo para que a saúde seja integral e efetiva?
- 11) O que você considera como um aspecto positivo a contribuir para avanços na atenção à saúde na PDF I?

## **9.4 Apêndice IV – Entrevista Semiestruturada Servidores**

---

### **Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

**Semestre:** 1/2014

**Aluna:** Deborah Maria de Miranda

**Professora Orientadora:** Dr.<sup>a</sup> Érica Quinaglia Silva

### **Entrevista semiestruturada servidores**

- 1) Há quanto tempo trabalha no sistema prisional?
- 2) O que você entende por saúde? E por doença? O que você acha que influencia a saúde das pessoas?
- 3) Existe serviço de emergência em saúde aqui na PDF I para os internos?
- 4) Em sua opinião, todos são atendidos de forma integral, inclusive os servidores?
- 5) Para você, o que pode contribuir para melhorar o sistema prisional na área da saúde?
- 6) Considerando todas as dificuldades enfrentadas pela penitenciária, para você, qual é o maior obstáculo para que a saúde seja integral e efetiva?
- 7) Você acha que as atividades desenvolvidas pelos internos ajudam na ressocialização e na reabilitação deles?

## **9.5 Apêndice VI: Entrevista semiestruturada interno I respondida**

### **1) Nucop - Almoxarifado**

---

#### **Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

**Semestre:** 2/2014

**Aluna:** Deborah Maria de Miranda

**Professora Orientadora:** Dr.<sup>a</sup> Érica Quinaglia Silva

#### **Entrevista semiestruturada internos**

##### **1) Por que você está cumprindo pena?**

Por uma tentativa de homicídio.

##### **2) Há quanto tempo está cumprindo pena no sistema prisional?**

Há 1 ano e 4 meses.

##### **3) Que atividades faz aqui?**

De segunda a sexta nós saímos entre nove e dez horas da manhã, retornamos de três as quatro horas da tarde, sábado e domingo nós temos duas horas pra praticar alguma atividade física né, praticar futebol exercícios, na cela também as vezes quando a coragem chega faz um exercício lá dentro também né, mas não gosto muito não, dentro da cela eu não gosto muito não.

**- Então vocês não tem banho de sol né na semana vocês dos verdinhos?**

Não, porque nós já somos separados para o trabalho externo né, e esse trabalho externo nós já recebemos o sol que a lei exige para todo preso né, no caso nós ficamos de nove horas até às três horas da tarde nós ficamos na área externa do presídio.

**- Quais são esses trabalhos que vocês fazem?**

Ò aqui dos verdinhos tem quatro seções né, uma das seções é a que eu trabalho é a Nucop, é o serviço que atende as manutenções externas do presídio, todos os

trabalhos externos de manutenção é eu e mais três colegas que fazemos a parte da Nucop, e tem mais outras três seções que são outras partes que eles estão aqui eles vão falar pra vocês.

**4) Você acha que essas atividades ajudam em sua reabilitação e ressocialização?**

Com certeza, com certeza, a partir do momento que você ocupa a mente o que acontece, a tendência é você praticar algo melhor né e também rever as coisas ruins que cometeu e tentar não praticá-las novamente né.

**5) Você já presenciou alguma situação de violência?**

Não.

**6) Em sua opinião, o que pode influenciar para melhorar a sua qualidade de vida aqui no sistema prisional?**

Influenciar a favor ou contra?

- **A favor.**

Ah esse trabalho mesmo né, isso influencia bastante, só de sair de dentro da cela, não ficar confinado igual os outros, isso aí ajuda noventa e nove por cento, porque o tempo passa mais ligeiro, nós nos movimentamos, com certeza o que ajuda mais aqui é o trabalho.

- **Prof. Érica - E contra seria o que? O que seria contra a sua qualidade de vida?**

Contra? Ah, o confinamento. Sábado e domingo que de vez em quando nós não temos sol por falta de efetivo né, de vez em quando nós ficamos sem o banho de sol no sábado e no domingo né aí isso me prejudica bastante porque ficar trancafiado eu tenho, tenho quase trauma né, não gosto ainda mais agora eu to

sozinho lá na cela meu companheiro foi embora semana passada aí isso me atrapalha bastante mas isso é raridade só às vezes só que isso acontece.

**- E feriado? Vocês tem banho de sol no feriado?**

Feriado, feriados os que eu passei aqui não, porque o feriado sábado e domingo nós acompanhamos a rotina dos agentes né, eles não vem nos tirar nós não temos sol, sábado e domingo temos porque já é obrigado a ficar as vinte e quatro horas lá dentro, agora no feriado, pelo menos os que eu passei aqui eu só tenho quatro meses que eu estou trabalhando nos verdinhos aí eu nunca saí nos feriados não.

**7) O que você entende por saúde? E por doença?**

Saúde? Pra mim...

**- Pode ficar a vontade falar...**

O que eu quiser falar, a parte beneficente da nossa vida né, o que eu entendo é isso. Sem ela não conseguiremos viver.

**- E por doença?**

Ah, uma coisa muito ruim para nossas vidas né.

**8) Como tem sido a atenção à sua saúde no sistema prisional?**

Estável, estável. Eu graças a Deus eu nunca adoeci assim pra precisar de médico né, aí eu, apesar que só tem um ano e quatro meses né mas nunca precisei de serviço de médico, precisei algumas vezes mas fui atendido na medida do possível que o presídio pode nos atender né.

**- Prof. Érica - Você sabe o que tem aqui como serviço?**

Não, só fui lá uma vez, tava com uma dor no braço outra vez com uma dor na perna fui medicado e nunca mais voltei.

**- Prof. Érica - Foi o médico que atendeu você?**

O médico. Aí tem médicos, tem dentistas, enfermeiros e na área da saúde eu acredito que mais tem né, o que não tem no presídio né eles levam pra fora né, nos hospitais aí fora.

**9) O que poderia ser feito para a melhoria da saúde no sistema prisional?**

Acho que um investimento maior na parte de remédios né, querendo ou não é uma parte que nós somos carentes, de medicação, né, a maioria das medicações vem pelas visitas, eu acredito que tivesse um investimento maior na parte dos medicamentos e dos profissionais também né colocar assim um pouco mais de profissionais aqui dentro.

**10) Considerando todas as dificuldades enfrentadas pela penitenciária, qual é o maior obstáculo para que a saúde seja integral e efetiva?**

É eu vou falar só um, de não ter um médico disponível aqui nos finais de semana, os médicos são de segunda a sexta, sábado e domingo não tem, qualquer coisa tem que mandar pros hospitais ou ficar aguardando até segunda. Então a deficiência que eu vejo aqui no presídio é essa né, que poderia ter os médicos plantonistas da mesma forma que tem na semana poderia ter no sábado e no domingo, isso eu acredito que seja a pior parte.

**11) O que você considera como um aspecto positivo a contribuir para avanços na atenção à saúde na PDF I?**

O tratamento com os presos, não sei se é só com nós, não sei se é geral, mas o tratamento com os presos é até humano né, em vista de muitos presídios aí fora nós vemos muitas reportagens né, aqui na cadeia nos acompanhamos os jornais a noite todo dia né, o que acontece em vista dos outros presídios eu acredito que o tratamento deles não são ruim e também assim o risco, o risco de morte aqui

dentro é pouco provável, o que eu acho interessante daqui do presídio de Brasília é isso porque dificilmente você vai ouvir morte, igual aconteceu esses dias né, teve, infelizmente teve um fato isolado aí mas desde do tempo que eu cheguei foi o primeiro não foi lá no nosso bloco foi no bloco G, mas eu nessa parte eu acho até bom aqui o presídio porque, porque ele querendo ou não nos garante pelo menos a nossa sobrevivência, e a gente estando vivo a saúde a vai se virando né, então aqui o aspecto melhor que eu vejo é esse o olhar dos médicos para com os presos, eles olham num olhar humanitário.

**- As minhas perguntas eram essas, você quer falar mais alguma coisa, fazer alguma pergunta?**

É eu queria saber isso aí só somente para o seu estudo?

**-Sim somente para o meu estudo.**

É só uma pesquisa pro seu estudo, e nesse caso como eu assinei que poderia ser divulgado isso pode ser divulgado através de que redes sociais?

**- Prof. Érica - Não, isso é um trabalho de conclusão de curso, ela está terminando uma graduação, ela vai escrever, o máximo que vai ser divulgado é assim em artigo científico, mas nada de facebook, nada de internet, nada disso, assim ela pode publicar em revista universitária, é pra universidade, então seu nome não vai aparecer, ela vai pegar o que você apresentou, ah aspectos positivos tratamento humanitário, aspectos negativos faltam médico no fim de semana, mas assim isso nem vem com seu nome, pra não vincular a você, e pra você não ter nenhum problema, pros seus direitos ficarem resguardados.**

-Por mim só se for algum problema daqui do presídio né, agora comigo mesmo pessoalmente, eu faço é questão que divulgue e até meu nome também.

**-Prof. Érica - Acho que é mais um cuidado né que a gente tem, por exemplo a gente vai conversar também com os servidores da saúde, com eles também a gente não divulga nome para que eles também não tenham nenhum problema, pra resguardar vocês mesmo. Tem alguma questão, alguma dúvida?**

-Não está bom demais.

**- Prof. Érica - É, então muito, muito obrigada**

**-Muito obrigada.**

-Foi um prazer conhecê-las.

## **9.6 Apêndice VII: Entrevista semiestruturada interno II respondida**

### **2) Nutram – Mecânica, lanternagem e pintura**

---

#### **Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

**Semestre:** 2/2014

**Aluna:** Deborah Maria de Miranda

**Professora Orientadora:** Dr.<sup>a</sup> Érica Quinaglia Silva

#### **Entrevista semiestruturada internos**

##### **1) Por que você está cumprindo pena?**

Sim, porque eu errei né, com certeza, eu errei aí perante a justiça né, perante aos homens porque, no momento... pode falar?

**-Pode**

No momento, eu estava desviado do caminho do senhor, já tinha uma promessa do senhor, era pra mim estar na presença dele, voltar pra presença dele, eu estava desviado, a pessoa desviado geralmente ele vai pra onde vai pra bares, beber, e etc, etc. Vai fazer o que não deve, então um colega me chamou pra consertar um carro no momento, eu fui consertar um carro com ele, nisso nos fomos consertar esse carro nós já fomos, era pra mim ter voltado pra onde? Pro meu estabelecimento, e fomos pra bar beber, começou uma confusão entre nós, e um colega meu esfaqueou o outro, matou ele, e daí eu to aqui nesse sistema aqui pagando minha pena, e na paz do senhor eu estou querendo ir também.

##### **2) Há quanto tempo está cumprindo pena no sistema prisional?**

Já há quatro anos e sete meses.

**-Desde o provisório até hoje?**

É quatro anos e sete meses.

##### **3) Que atividades faz aqui?**

Aqui?

**-É aqui em geral.**

Aqui eu trabalho na oficina lanternagem e pintura, aí minha atividade é essa, minha função é essa, meu serviço é esse, minha profissão, trabalho na oficina aí de lanternagem e pintura, tenho essa atividade das nove horas até as três horas, aí na oficina, e daí dá as três horas eu vou pra cela recolhido, aí lá a gente chega toma um banho, vai fazer as coisa da cela limpar a cela arrumar as coisas, e daí vou assistir uma televisão, vou ler a bíblia ou ler um livro, prefiro mais a bíblia, é mais, eu ganho mais.

**- Prof. Érica – Qual que é sua religião?**

É assembleia, é evangélica. Aí eu procuro mais fazer isso aí entendeu, no dia-a-dia, invento uma física dentro da cela, porque a gente fica muito limitado né precisa muito de exercitar o corpo, essas atividades, durante sábado e domingo tem o banho de sol da gente aí, são duas horas de banho de sol no sábado no domingo, que gente sai pra fora aqui trabalha no sol mesmo, no externo, é bom isso aí né, a gente que ta aí né, igual eu tal que fui preso aí três anos e pouco aí no convívio né no meio da massa né, primeira vez que eu vim preso quarenta e cinco anos, nunca tinha vindo preso, primário, caí nessa cilada do inimigo aí, aí to aí nessa realidade aí.

**- Tem quanto tempo que você está nos verdinhos?**

Tem três, três, quatro meses, vai fazer quatro meses. É nos verdinhos. Mas eu trabalhava dentro da cela também, eu trabalhei quase três anos dentro da cela.

**-Você foi classificado já antes né?**

Já antes também. Lavagem da xepa, da quentinha.

**-Qual é o seu núcleo? O que tava antes era do Nucop aí você é de qual?**

É Nutram, eu sou da Nutram.

**- Prof. Érica – A nutram é o que?**

É só carro, mexer com veículos né, é lanternagem, pintura, parte elétrica, mecânica.

**- Prof. Érica – Isso você aprendeu aqui ou você já conhecia?**

Não, já sou profissional já, na obra do senhor.

**4) Você acha que essas atividades ajudam em sua reabilitação e ressocialização?**

Com certeza e muito, a mente da gente se torna outra, melhor do que lá no meio do convívio lá no meio da massa lá, é outra coisa é muito importante pra gente, principalmente eu que sempre fui trabalhando, sempre com o suor do meu rosto, assim como diz na palavra do senhor, comerá do suor do seu rosto, sempre eu tive essa, essa, vocação pra trabalho desde pequeno então isso é muito importante pra gente aqui, essa oportunidade que eles nos dão aí, a gente tem que abraçar de unha e dente né, fazer de tudo pra correr tudo bem.

**5) Você já presenciou alguma situação de violência?**

O que mais presenciei no meio da massa, no convívio, porque é, a lei da cadeia é essa, se você não tiver andando certinho eles cobram mesmo, são muito exigente com isso aí.

**-Quando você fala no meio da massa você fala no pátio né?**

No pátio, é no meio da massa que a gente fala assim é que aqui eles fala é assim no meio da massa reunido os preso tudo aí já é mais difícil mesmo.

**-Essa situação que você fala é entre os presos?**

É entre os presos, que brigam né eles tem a...

**-Rixa?**

A rixa, muitas vezes uma coisa lá da rua mesmo, já tem um problema lá da rua mesmo aí chega aqui dentro eles querem cobrar mesmo, ou muitas vezes acontece aqui mesmo. Eu to certo primeira vez que eu vim preso eu graças a Deus nunca fui pra castigo nenhum, nunca tive polícia chegar em mim: ou faz isso interno aí não sei o que, não, eu graças a Deus sempre obedeci, quem obedece, quem tem juízo obedece né verdade? Então eu sempre fiz essa parte aí nunca tive problema nenhum graças a Deus nem com preso também, sempre respeitei o espaço de cada um né pra mim ter o meu também respeitado, muitas vezes pra conversar você tem que vigiar no que fala porque muitas vezes a pessoa não tá bem porque também não é todo dia que a pessoa levanta também no estado normal muitas vezes a pessoa está preocupada com parente muitas vezes a pessoa tá irado então você tem que vigiar até no que você fala muitas vezes vigiai e orai né pra não cair em tentação.

**- Prof. Érica – Mas com você então nunca aconteceu nenhuma situação de violência?**

Graças a Deus com a obra do senhor.

**- Prof. Érica – Mas você já viu?**

Há já passei também né por apuro, mas graças a Deus eu me humilhei que os humilhados serão exaltados não é verdade? Me humilhei e o senhor me honrou, graças a Deus o senhor me honrou, porque eu me coloquei no meu lugar, como cristão me humilhei, o senhor me honrou nessa parte aí porque senão, confusão a gente acha direto, num lugar desse você ver uma cela com vinte pessoa, em uma cela dezessete, dezoito, quinze seja lá a quantidade, de dez, menos de dez não é, de

dez até vinte ou até mais, então fica difícil, o convívio assim não fica? Você vai para um pátio ali com duzentas pessoas, muitas vezes você tem que procurar fazer as coisas o mais corretamente possível pra evitar não é verdade.

**6) Em sua opinião, o que pode influenciar para melhorar a sua qualidade de vida aqui no sistema prisional?**

Aqui pra mim está sendo bom pra mim olhar bem pra trás, o que eu fiz não fazer mais né, isso aqui pra mim foi uma escola, um aprendizado, por exemplo, tem o lado do mal e tem o lado bem não tem? Então pra mim ver qual a diferença das duas coisas que foi uma coisa que eu não tava enxergando antes, pra mim não voltar pra esse lugar mais, com a obra do senhor, isso aí foi muito importante pra mim, ter caído aqui.

**7) O que você entende por saúde? E por doença?**

Ah aqui eu vou falar, saúde assim não tem muitas coisas assim, aqui é muito precário né, a parte odontológica né, quando você vai se consultar muitas vezes pouco remédio né, você necessita de um remédio a mais né por exemplo, tem essa dificuldade.

**- Prof. Érica – Você já passou por alguma dificuldade?**

Já, já passei já.

**8) Como tem sido a atenção à sua saúde no sistema prisional?**

Aqui? O órgão pra mim assim, ele, um atendimento assim, por exemplo uma consulta com mais rigor né, muitas vezes só chega lá e fala o que está sentindo, o médico nem te verifica direito sabe passa uns remedinhos aí uma pomada, melhorar nessa parte aí eu acredito que fica bom. Mas é muito bom também né

aqui né, já pelo menos assim tem um atendimento, que a gente necessita né faz aí a gente é atendido, pior se não tivesse, pior seria se não tivesse.

**9) O que poderia ser feito para a melhoria da saúde no sistema prisional?**

Aqui? Pra melhorar? Pelo menos assim né a parte de atendimento né, atendimento, melhorar esse atendimento pra mim é mais, por mais médico, tem pouco médico né pra muito preso, por mais médico. Por exemplo pra consultar mesmo, ter umas consultas mais rigorosas, isso aí melhoraria muito. Por exemplo, verificar direitinho, fazer um exame de sangue, uns exame aí melhoraria.

**- Tem exame aqui?**

Ah eu pedi um exame aqui já um bocado de vez pra mim consultar eu que eu to com esse problema de alergia ta vendo ó?

(Mostrou alergia nos braços)

Então saiu isso em mim está saindo isso no corpo todo já tentei e só pomada, só pomada então isso aí melhoraria um pouco se tivesse esse sistema assim né atendimento mais rigoroso é aonde que quero chegar.

**- Prof. Érica – Um exame mais profundo?**

Profundo.

**- Prof. Érica – E você não fez?**

Não fiz.

**- Prof. Érica – Pra saber o que, que era a alergia.**

Pra saber o que, que é isso né, isso já vem desde quando, já vem tem uns dois anos e pouco com esse meu problema, e eu vou sempre pedindo né, fazer o que a gente tem que aceitar o que o sistema oferece não é verdade.

**10) Considerando todas as dificuldades enfrentadas pela penitenciária, qual é o maior obstáculo para que a saúde seja integral e efetiva?**

Impede? O que impede? Ah Não, não sei essa pergunta, o que impede que a saúde seja boa?

**- Prof. Érica – Acho que é mais o que você falou né, falta de médicos, exames mais rigorosos.**

É isso aí impede né, impede que a saúde seja melhor.

**11) O que você considera como um aspecto positivo a contribuir para avanços na atenção à saúde na PDF I?**

Não, o atendimento aqui igual eu to te falando é bom, você manda um catatalzinho é atendido na hora né, muitas passa uns diazinhos porque é muita gente né, igual eu to te falando é poucos médicos de certo né, então demora um pouquinho muitas vezes, mas o atendimento é bom, é ótimo, então se melhorar isso, pra ficar melhor só essa parte que eu to falando, o atendimento é bom, o atendimento aqui é muito bom, por exemplo a gente tá precisando não tem outra opção a não ser essa né, então é muito bom essa opção aí né, esses médicos né, tá ótimo, essas parte aí é muito bom.

**- Bom, as minhas perguntas são essas...**

Entendi.

**- Muito obrigada, muito obrigada mesmo por ter respondido, se você quiser falar alguma coisa.**

De nada, não tudo bem.

**- Prof. Érica – Quer fazer mais alguma observação?**

Não, não tá tranquilo. Tá tranquilo aí pra vocês?

**- Obrigada.**

**- Prof. Érica – Muito obrigada por ter participado, por ter tido essa disponibilidade.**

De nada.

**- Prof. Érica – Prazer.**

Prazer, tudo de bom pra vocês, que Deus abençoe vocês.

**-Amém, Deus abençoe você também.**

Que você tenha um bom parto.

**-Amém, obrigada.**

## **9.7 Apêndice VIII: Entrevista semiestruturada interno III respondida**

### **3) Nutran – Mecânica, lanternagem e pintura**

---

#### **Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

**Semestre:** 1/2014

**Aluna:** Deborah Maria de Miranda

**Professora Orientadora:** Dr.<sup>a</sup> Érica Quinaglia Silva

#### **Entrevista semiestruturada internos**

**1) Por que você está cumprindo pena?**

To cumprindo pena pelo artigo 157, parágrafo segundo e terceiro.

**2) Há quanto tempo está cumprindo pena no sistema prisional?**

Tem um ano e dois meses.

**-Desde o provisório até aqui?**

É. Fui preso dia 13/07/2013.

**-E há quanto você está nos verdinhos?**

Tenho nove meses e alguns dias.

**3) Que atividades faz aqui?**

Faço serviços gerais e mecânica e elétrica.

**-Você também é da Nutran?**

Isso. Eu sou mecânico e eletricista.

**- Prof. Érica - Já conhecia essa atividade ou você aprendeu aqui?**

Já conhecia já, já era mecânico na rua.

**4) Você acha que essas atividades ajudam em sua reabilitação e ressocialização?**

Com certeza. Ajuda com certeza, como diz né a mente vazia diz que é oficina do satanáas né, a gente tá trabalhando tá com a mente ocupada. Então com certeza ajuda. Deveria ser expandido pra ter mais...

**-Mais vagas?**

Mais trabalhos pra mais internos.

**5) Você já presenciou alguma situação de violência?**

Se eu já presenciei ou se eu participei?

**- Se você já presenciou, já viu...**

Várias.

**- E com você já teve alguma?**

Não.

**- Prof. Érica – Você viu já aqui como verdinho ou antes lá no...**

No pátio.

**- Como verdinho não?**

Não, como verdinho não, verdinho é tranquilo. Verdinho é pouquinho né.

**- Prof. Érica – Lá no pátio tem muita violência?**

Lá no pátio é muita gente, muitas, muitas pessoas juntas, e aí alguns não se combinam.

**- Prof. Érica – Entendi.**

E aí a ignorância é maior que a inteligência, daí parte pras vias de fato né.

**6) Em sua opinião, o que pode influenciar para melhorar a sua qualidade de vida aqui no sistema prisional?**

Eu não entendi legal a pergunta pode reformular?

**- Humrrum. O que pode influenciar pra melhorar a sua qualidade de vida aqui? Por exemplo, o trabalho você acha que é uma coisa que melhora a sua qualidade de vida, ou o banho de sol, o que você acha que melhora aqui, que faz bem pra você pra sua vida...**

Como verdinho o banho de sol nosso é limitado ao sábado e domingo. Porque a gente fica a semana toda aqui fora né, saímos as nove horas e voltamos as quinze horas.

**-Certo.**

Então, sobre isso aí tá tranquilo, o banho de sol tá tranquilo, o trabalho é muito importante, além de ter remição né, trabalha uns dias e ganha outros, então melhora muito agora o que eu acho que deveria ser revisto seria o caso da visita.

**-Certo.**

Porque eu mesmo só tô tendo visita de mês em mês, por quê? Porque eu tenho um filho e tenho uma enteada, então minha enteada por ter nove anos ela não pode entrar, porque eu não sou pai dela, então a minha esposa não pode vir por quê? Porque tem que ficar com minha enteada. Então eu acho que isso deveria ser revisto pela justiça, por quê? Porque se eu sou casado no papel com a mãe dela automaticamente eu deveria ter o papel de pai, porque que o juiz não reconhece isso? Então eu perco a visita e a minha enteada fica longe de mim, isso afasta a família eu acho.

**-Então você acha que isso é um fator que influencia pra piorar né a sua qualidade de vida porque se ela viesse melhoraria?**

Se ela viesse né a proximidade manteria.

**-É.**

Agora tem um ano e dois meses que eu não vejo ela.

**- Prof. Érica – Você não vê a sua esposa nem a sua enteada?**

Não, não, minha enteada, minha esposa eu vejo de mês em mês e meu filho, e ela a juíza não autorizou que ela entrasse, quer dizer tá me afastando da minha enteada.

**- Prof. Érica – É verdade.**

E automaticamente do meu filho e da minha esposa, por que ué de mês em mês? Poderia vir de quinze em quinze.

**- Só quando ela arruma alguém pra ficar com a sua enteada né que tem como ela vir?**

É, as vezes passa de um mês sem vim por quê? Porque nessa interpretação que eu acho que é mesquinha, porque a criança não tem culpa de eu estar preso, e ela gosta de mim, então ta afastando a justiça ta punindo a minha enteada... e me colocando como culpado.

**7) O que você entende por saúde? E por doença?**

Eu estar sentindo bem tá tranquilo né, e outra trocar o governador né, porque esse que tá aí meu Deus do céu.

**-Por que? O que você acha?**

Eu assisto aí pela televisão os hospitais, não tem médico, não tem remédio, não tem aparelho.

**- Prof. Érica – Vocês conseguem acompanhar pela televisão aqui? Os jornais?**

Isso, isso.

**-Vocês tem a televisão na cela né?**

Isso. Aí o que acontece não tem remédio, quando tem o remédio não tem o médico, quando tem o médico não tem o aparelho, eles trazem um material para esterilizar de Sobradinho pra Santa Maria, pro HRAN, porque não tem um aparelho pra esterilizar lá...cadê o governador? Imagine se ele fosse um engenheiro civil, mas não é gente ele é um médico, como que um médico, um governador médico não cuida dos hospitais? Da saúde pública? Isso é o governador né.

**- E essa foi a promessa dele né, que ele cuidaria da saúde porque ele é médico né.**

Ele enganou o povo. São petistas né?

**- Não!**

**- Prof. Érica – Não! Depois do mensalão... é difícil né ficar defendendo o PT, não que os outros partidos sejam diferentes, mas não tem...**

Mas eu acho que a pessoa vê uma coisa fica mais complicado né. Já até falou aí que a polícia federal fez os testes as perícia e descobriu e que tinha sido editado, mais uma mentira.

**-Você fala aquele do Arruda? Dos vídeos que diz que tinham sido editados?**

É que os vídeos tinham sido editados.

**- Prof. Érica – Aí sobra o Arruda né, que também está se candidatando e está aí na frente nas pesquisas?**

Está sim, ele renunciou sábado.

**- Prof. Érica – Ah ele renunciou não vi não.**

Ele renunciou sábado.

**- Prof. Érica – Ah você está sabendo mais do que eu, que esta fora do Brasil.**

Aqui? Quem está de fora não vê televisão não. Quando a gente não ta trabalhando ta vendo televisão. Troca o governador, troca o governador!

**-O que você entende por doença?**

**- Prof. Érica – Deixa eu só perguntar antes de você responder, vocês podem votar aqui? Como é que é feito na eleição?**

Não, nem votar nem doar sangue.

**- Prof. Érica – Entendi.**

Eu sou doador de sangue, mas aqui dentro não pode, nem estando no CDP não pode.

**- Prof. Érica – Não pode né.**

Existe a lei, uma lei federal que proíbe.

**- Prof. Érica – Mas depois que passa pro regime aberto aí já poderia?**

Pode.

**-No semiaberto já pode ou você não sabe?**

Não, se eu for lá e sair, digamos, saí de saídão, e for lá doar aí eu posso, se for pra casa me dar uma ressalva pra mim ir lá doar não pode.

**-Ah entendi.**

Entendeu o bagui agora? Quer dizer é mais uma ignorância que eu vejo como ignorância, porque o preso aqui ele ta fazendo o que? O que ele ta produzindo dentro da cadeia? Eu sou verdinho, tem o que, quantos mil presos? Tem três mil presos, tem vinte e três verdinhos, não dá quantos por cento? Não dá um por cento, o que eles tão fazendo lá dentro, dando prejuízo, eles poderia pelo menos doar sangue, pelo menos isso, mas a lei federal proíbe, libera um caminhão aí, encosta um caminhão aí com um mutirão de gente colhe o sangue dos presos tudo num dia, dá quantos litros de sangue? Ou quilo né? Dependendo se for 1 quilo ou 400 ml, mas aí o governo não vê isso daí, porque ele vai ajudar as pessoas, ele pensa em ajudar? Ele quer fazer uma coisa que dão dinheiro pra eles, isso aí não.

**8) Como tem sido a atenção à sua saúde no sistema prisional?**

Bom aqui se a gente sente uma dor na unha eles dão ibuprofeno, dói a cabeça eles dão ibuprofeno, é dor na barriga eles dão ibuprofeno, é na garganta ibuprofeno, se é no dente é ibuprofeno, e assim segue com ibuprofeno. É o que tem disponível é

isso daí. Às vezes aparece outro tipo de remédio quando vem a receita da rua, se não ibuprofeno ou então ibuprofeno.

**- Prof. Érica – Mas você acha que é problema de falta de remédio ou de profissional?**

Eu acho que é falta de governo, governo que não distribui os remédios, porque não tem remédio nem no hospital vai ter na cadeia. Acho que ele escolhe logo o mais barato e manda pra nós, tá bom.

**9) O que poderia ser feito para a melhoria da saúde no sistema prisional?**

Aqui, ter mais profissional e equipamentos né, aqui não tem equipamento o suficiente eu acho, qualquer coisa aqui tem que mandar pra fora, no dente por exemplo aqui só faz extrair.

**- Prof. Érica – Não tem tratamento?**

Não só extrai, tá doendo? Tá, Tá ruim? Tá, arranca o dente, acabou o problema não dói mais. Fazer uma obturação, fazer uma limpeza, não faz.

**- Prof. Érica – Não?**

Não.

**- Prof. Érica – Você já precisou de algum serviço?**

Já.

**- Prof. Érica – Do que?**

De limpeza, de obturação.

**- Prof. Érica – E não foi feito?**

Não adianta, aqui não faz.

**- No caso tem então medicamento e tem médico, mas não tem assim equipamentos?**

Não tem estrutura nenhuma.

**-Exames?**

Não.

**- O outro menino falou pra gente que não faz.**

Não, faz o exame aqui é apertando, ta doendo? Não, ta doendo? Aiaiai aqui ta doendo então toma ibuprofeno e pronto.

**- Prof. Érica – E você acha que faltam outros profissionais além de médico, tem enfermeiro aqui?**

Tem.

**- Prof. Érica – Tem dentista?**

Tem dentista e auxiliar. Tem os aparelho mas não tem, aparelho suficiente pra fazer os procedimentos necessários.

**- Prof. Érica – E se não tem eles não encaminham pro serviço de saúde fora?**

Encaminham mas aí não tem escolta.

**- Prof. Érica – Entendi, se não tem escolta não vai?**

Não aí não funciona, só se for urgente, aí eles liga lá vem a ambulância e leva, se não raramente vai, aí né o serviço de saúde aqui é precário, muito precário.

**10) Considerando todas as dificuldades enfrentadas pela penitenciária, qual é o maior obstáculo para que a saúde seja integral e efetiva?**

Eu acho que juntando o secretário de saúde e o governador.

**- Você acha que vem lá de fora então né, que a política poderia ser já melhor pra...**

De lá de fora, porque não tem como nós aqui fazer uma vaquinha pra comprar computador por exemplo, você é digitador vai fazer um pedido pra mim, aí não

tem o computador você vai fazer o pedido na mão? Mandar pro juiz um pedido feito na caneta? Você quer fazer tem a boa vontade mas não tem como, quer dizer aí junta o governo que tem dinheiro, o nosso dinheiro né, que compra computador, que compra raio-x dentre outros, aí você tem como fazer os exames, fazer, realizar os procedimentos. Mas não tem nada só tem a boa vontade, aí como você vai fazer, não tem como você fazer uma letra dessa aí na boa vontade você faz na máquina, mas se não tem a máquina, fica de mãos atadas, eu vejo dessa forma.

**11) O que você considera como um aspecto positivo a contribuir para avanços na atenção à saúde na PDF I?**

Acho que deveria continuar o tratamento e ser ampliado né, com aparelhos e remédios, ter a disponibilidade de remédios, e aparelhos pra ver os problemas aqui mesmo sem precisar da remoção.

- E dá o diagnóstico preciso né? Realmente o que é.

Exatamente. E pra isso tem que ter os aparelhos né, não tem como dar um diagnóstico preciso se não tiver aparelhos. No meu caso eu preciso fazer um leitura de uma injeção de um carro, não tem como fazer porque não tem o aparelho, e se é um carro novo com injeção central eu não posso colocar um TS 12 volts que eu vou queimar a central do carro, então tem que ter um scanner, e não tem, então eles manda pra agetran lá no Sia.

**- Prof. Érica – Só uma curiosidade, esses carros são de onde esses que você...**

Viaturas.

**- Prof. Érica –Ah, são as viaturas.**

Caracterizadas e não caracterizadas, são todas viaturas.

**-Quer falar mais alguma coisa professora?**

**- Prof. Érica – Não. E você quer falar mais alguma, quer fazer alguma observação?**

Não tá tranquilo.

**- Se você quiser falar mais alguma coisa.**

Sim, quero fazer uma correção, que eu falei naquela hora que to no artigo 157 parágrafo segundo...

**- Prof. Érica – Não é não?**

Não é segundo e quarto, porque o terceiro é latrocínio né, e latrocínio não, não, negativo, graças a Deus não.

**-Tá bom.**

**- Prof. Érica – Ta bem, tá ótimo, mais alguma observação?**

Vocês vai ajudar tirar o Arruda ou, tirar o Agnelo? Ah ele já vai sair mesmo né?

**-Vai. Acho que ele já vai sair mesmo, sem a gente precisar...**

**- Prof. Érica – A gente vai votar no menos pior né, não tem um bom, tem um menos pior.**

Sabe quem eu acho que seja um bom candidato, um bom governador de novo?

**-Quem?**

O Roriz.

**- Prof. Érica – Ah eu já discordo porque ele também é bandido.**

Mas ele ajuda. O problema não é, eu acho que o problema...

**- Prof. Érica – Se colocar um do lado do outro não sei quem rouba mais, se é Roriz, Agnelo ou Arruda...**

Mas Roriz tudo bem, eu não estou falando que ele não rouba, porque uma bezerra de seiscentos mil reais é um pouquinho absurdo né, mas ele ajuda as pessoas, ele faz.

**- Prof. Érica – Mas eu prefiro votar em alguém...**

**- O pessoal fala que ele mais humilde né?**

É, ele tira o dele mas ele também te dá o seu, agora só tirar o dele e mais pegar o seu.

**- Prof. Érica – Não mas se você pensar nisso você pensa que é justificado né o roubo não pode.**

Não, não negativo, não é justificando mas ele ajuda, ele tira mas ruim é o que só rouba.

**- Prof. Érica – Eu preferia votar em alguém que não roube ninguém mas não tem né?!**

**-É a gente tá sem opção!**

Mas esse só rouba, ele não ajuda. Por que, que o Agnelo não indicou, não contratou pessoal pros hospitais já existentes? Ele optou por construir Upas? Eu acho né, não sei, que nas, pra equipar os hospitais pra contratar médico não sobra nenhum pra ele, agora na construção das upas sobrou eu acho, eu vejo assim.

**- Prof. Érica – Ele já ganhou muito com estádio.**

Porque não tem como manter os hospitais já antigo, já prontos, já funcionando, já sem médico, sem remédio, sem luva cirúrgica, sem aparelhos, com um monte de gente lá em cima, como é que ele vai equipar as Upas? Contratar médico pras Upas? A Upa sem médico precisando funcionar não funciona não é? Então ele lucrou na construção, não é?

**-Pode ser!**

**- Prof. Érica – É mas eu não voto no Roriz não. Voto não.**

**-Obrigada viu!**

**- Prof. Érica – Vou tentar outro, ou Rollembergue, ou Toninho.**

Não tudo bem, mas eu ainda acho que o Roriz seja melhor que o Arruda, que o Agnelo.

**-Obrigada.**

**- Prof. Érica – Muito obrigada viu.**

## 9.8 Apêndice V: Parecer do CEP/IH

INSTITUTO DE CIÊNCIAS  
HUMANAS / UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA / CAMPUS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A atenção à saúde no sistema prisional do Distrito Federal: algumas reflexões

**Pesquisador:** Érica Quinaglia Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 35815214.3.0000.5540

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências Humanas/UNB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 800.483

**Data da Relatoria:** 18/09/2014

#### Apresentação do Projeto:

O presente trabalho tem como objetivo identificar e compreender a atenção à saúde no sistema prisional do Brasil e especificamente do Distrito Federal. Destina-se a pesquisadores interessados na saúde em âmbito prisional e à sociedade como um todo, por permitir inquirir e refletir sobre as condições salutaras e os direitos humanos em um contexto que propõe não somente a punição, como também o restabelecimento individual para a reinserção social. Para tanto, apresenta um panorama da saúde no sistema prisional brasileiro e brasiliense mediante, primeiramente, revisão bibliográfica e, em seguida, pesquisa de campo a ser realizada na Penitenciária do Distrito Federal I. Busca-se, destarte, apresentar os avanços e os desafios enfrentados por esse sistema a partir do olhar da saúde coletiva.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar produções acadêmicas sobre saúde e sistemas prisionais e realizar pesquisa de campo na Penitenciária do Distrito Federal I, a fim de identificar e compreender a atenção à saúde no sistema prisional do Brasil e, especificamente, do Distrito Federal.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta de forma clara a carta de revisão ética.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O desenho da pesquisa está claro e atende as recomendações éticas.

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - ICC 2 ALA NORTE 2 MEZANINO 2 SALA B1 2 606 (MINHOÇÃO)  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3307-2760 **E-mail:** ihd@unb.br

INSTITUTO DE CIENCIAS  
HUMANAS / UNIVERSIDADE  
DE BRASÍLIA / CAMPUS



Continuação do Parecer: 800.483

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados estão adequados.

**Recomendações:**

Nenhuma recomendação

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma pendência ou recomendação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 22 de Setembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Lívia Barbosa**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - ICC ı ALA NORTE ı MEZANINO ı SALA B1 ı 606 (MINHOÇÃO)  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3307-2760 **E-mail:** ihd@unb.br