

O ACESSO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

CAMILA DUMKE¹; BRUNO ROTTA ALMEIDA²

¹ Universidade Federal de Pelotas – camiladumke@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – bruno.ralm@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho propõe uma discussão sobre a saúde no âmbito do sistema penitenciário brasileiro. O direito à saúde está disposto no artigo 6º da Constituição Federal (CF) de 1988, em conjunto com o previsto no artigo 196 “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, logo os indivíduos privados de liberdade não podem ser excluídos de seus direitos sociais.

A Lei de Execução Penal nº 7210, de 11 de julho de 1984, no seu artigo 14, assegura os direitos ao detento ao tratamento médico, farmacêutico e odontológico, de modo preventivo e curativo (garantindo, também, acompanhamento médico à mulher durante o pré-natal e o pós-parto, e ao bebê). Na tentativa de reestabelecer o exercício da cidadania e o bem-estar físico e psíquico dos presos, a Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, institui o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), para organizar ações e serviços de saúde, nas unidades prisionais, realizadas por equipes interdisciplinares de saúde (médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário). Campanhas de vacinação, direito à visita íntima, distribuição de kits de medicamentos de farmácia básicos (preservativos masculinos e medicamentos para gestantes), são algumas das ações propostas pelo PNSSP, o qual é sistematizado conforme as diretrizes do SUS, com o intuito de incluir essa população nos serviços ofertados pela saúde pública.

Porém, não basta um tratamento meramente preventivo e curativo, é preciso melhorar as vias que proporcionam a propagação das doenças, e isso somente será possível com o ajuste da estrutura carcerária a situações de convivência dignas. Logo, este trabalho discorre sobre o tema com o intuito de questionar se os meios de tratamento da saúde, no sistema penitenciário brasileiro, são realmente eficazes ou meramente resoluções paliativas.

2. METODOLOGIA

Durante a pesquisa realizada para fundamentação deste trabalho, utilizou-se de revisões textuais de artigos, monografias, endereços eletrônicos específicos, além das leis que baseiam nosso sistema constitucional, civil e penal. Procurou-se fazer uma análise das mudanças que ocorreram na estrutura penitenciária nos últimos anos, quais os avanços, quais as problemáticas persistentes e quais as ações de melhoria que devem ser importadas para o futuro. É importante frisar a dimensão dessa problemática, já que a proposta constitucional é ressocializar os indivíduos que perderam seu direito de liberdade, garantindo-lhes seus direitos fundamentais de cidadania e dignidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os indivíduos que compreendem o sistema penitenciário, apesar de estarem privados de liberdade, ainda são tocados pelos direitos fundamentais instituídos nos primeiros artigos da Constituição Federal de 1988. Dentre estes direitos está o direito à saúde de qualidade, o qual deve acompanhá-los durante esse período de privação.

A Lei de Execução Penal nº 7210, de 1984, compreende os direitos sociais da população penitenciária, que é assistida pelas diretrizes da oferta pública de saúde, legalizada pela Lei nº 8080, de 1990, a qual discorre sobre as ações e serviços do SUS (Sistema Único de Saúde); e pela Lei nº 8142, de 1990, que dispõe sobre a ação comunitária na gestão do SUS. Porém, devido a problemas de insalubridade, e a necessidade de promoção e prevenção de doenças, foi instituído em 2003, pela Portaria Interministerial nº 1777, o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP). As ações e os serviços de saúde do PNSSP serão organizados nas unidades prisionais, e realizadas por equipes interdisciplinares – consoante com as disposições do SUS, a fim de contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde.

A proposta do PNSSP é, essencialmente, reduzir as diferenças entre a vida intra e extramuros visando o bem-estar físico e psíquico da população (masculina, feminina e psiquiátrica) recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento (não incluindo presos do regime aberto e provisórios), com atenção aos problemas de saúde básicos. Contudo, sabemos que esta é uma proposta de difícil alcance, uma vez que a questão da desigualdade é saliente no país, e a negligência no sistema penitenciário é um problema agravante desta situação.

É comum entre os presos problemas de saúde antecedentes, como vícios e transtornos mentais, os quais são acentuados pelas precárias condições de moradia, saúde e alimentação prisionais. Além disso, o descaso junto às condições de saneamento básico corrobora a deflagração de casos como os de DST's, tuberculose, Aids, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, dermatites, traumas, diarreias infecciosas, hepatite, hanseníases. Um boletim do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid) indica que em uma prisão masculina de São Paulo, quase 6% da população carcerária tem HIV; entre as mulheres, de outro centro penitenciário da capital paulista, o índice chegava a 14%. A questão preocupante está no fato de esta população ter alto conhecimento sobre HIV, porém carecer de ações adequadas para prevenção e assistência. Ademais, o uso compartilhado de agulhas, a utilização de material reutilizável para exames, a má esterilização após procedimentos ambulatoriais e médicos e a falta de prevenção nas relações íntimas favorecem a propagação de epidemias do vírus. Uma Consulta Nacional sobre HIV/Aids no Sistema Penitenciário, publicada em 31 de março de 2009, trouxe como meta uma possível alternativa para o combate a novas contaminações pelo vírus. A ideia é ofertar exames a 100% da população privada de liberdade, na chegada destes à unidade prisional, assim os indivíduos portadores do vírus já recebem o devido tratamento desde o início do período de reclusão.

Contudo, além dos casos de doenças virais e bactericidas, existem as doenças psíquicas, como a depressão, transtornos de humor, transtorno anti-social, esquizofrenia, entre outros, que também direcionam a atenção das equipes de saúde pública, pois podem modificar e/ou influenciar as maneiras de interação dentro das penitenciárias. Uma pesquisa realizada por alunas da Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), no ano de 2010, aponta que das 19.034 mulheres pertencentes ao sistema carcerário, na época, dois terços necessitavam de tratamento mental e, aproximadamente, um quinto tem uma história de uso de medicação psicotrópica. Além disso, a porcentagem de depressão foi verificada em 10% dos homens e 12% nas mulheres encarceradas.

Os problemas de saúde no sistema prisional brasileiro não devem ser tratados como simples casos de prevenção e/ou tratamento de doenças, uma vez que saúde não é a inexistência de enfermidades, somente. Deve-se resolver o problema estruturalmente, de forma conjunta, começando por um auxílio financeiro do Ministério da Justiça, para melhorar e otimizar as estruturas carcerárias, tornando-as verdadeiros centros de ressocialização, em que os tratamentos sejam essencialmente dignos de seres humanos, cidadãos brasileiros; seguidos de uma gestão eficiente dos profissionais da saúde envolvidos, responsabilizando o Ministério da Saúde caso ocorra ausência de profissionais.

4. CONCLUSÕES

Constatou-se, enfim, que a realidade das unidades penitenciárias é indigna, e desrespeita os direitos sociais do indivíduo, o qual convive com suas arbitrariedades. É de responsabilidade pública ministerial os ajustes estruturais que devem ser feitos para suprir as problemáticas nas condições físicas penitenciárias, já que estas são um grave empecilho para a concretização de um sistema de saúde de qualidade abrangente.

Além dos problemas estruturais, a educação dos detentos e a gestão dos profissionais da saúde também devem sofrer mudanças. No caso da educação, tem-se que pensar no público alvo que está em questão: um grande número de analfabetos, com quase nenhuma escolarização, marginalizados socialmente, dependentes de drogas ilícitas, de baixo nível socioeconômico, os quais precisam ser instruídos para poder evitar hábitos e ações, muitas vezes constantes, que possam propiciar a propagação de doenças, e início de epidemias (como de tuberculose ou Aids).

Por outro lado, relativo à gestão, é necessário que cada profissional da saúde cumpra com a sua finalidade dentro do sistema; regrando-se no horário e na rotina de atendimentos, cumprindo com suas responsabilidades como profissional dentro das equipes interdisciplinares. Cabe ao Ministério da Saúde, todavia, controlar as equipes destinadas, e ao Ministério da Justiça designar os devidos recursos financeiros para suprir as necessidades dos profissionais envolvidos (lembrando que os Incentivos designados às unidades prisionais provêm do MS juntamente com o MJ). Atualmente, não temos eficiência nas ações de combate e tratamento de muitas doenças, como tuberculose e hepatite, o que demonstra a fragilidade com a qual convive a saúde no meio penitenciário brasileiro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAPÁ. **Saúde Prisional**. Portal Secretaria de Estado da Saúde, 2011. Políticas e Programas. Acessado em: 18 de julho de 2015. Online. Disponível em: http://www.saude.ap.gov.br/lista.php?cd_dominio=63&cd_area=9
AMORIM, A.A.; DORNELLES, C.J.V.; RUDNICKI, D. A Saúde no Sistema Penitenciário de Porto Alegre. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília: Senado Federal, v. 50, n. 199, p. 285–302, 2013.

BERMUDEZ, Pamela. Consulta Nacional sobre HIV/Aids no Sistema Penitenciário. In: **CONSULTA REGIONAL PARA A AMÉRICA LATINA E CARIBE SOBRE HIV/AIDS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO**, São Paulo, 2008.

BRASIL. **Lei nº 7210**. Casa Civil, Brasília, 11 de julho de 1984. Subchefia para assuntos jurídicos. Acessado em 18 de julho de 2015. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm

BRASIL. **Lei nº 8080**. Casa Civil, Brasília, 19 de setembro de 1990. Subchefia para assuntos jurídicos. Acessado em 18 de julho de 2015. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. **Lei nº 8142**. Casa Civil, Brasília, 28 de dezembro de 1990. Subchefia para assuntos jurídicos. Acessado em 18 de julho de 2015. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8142.htm

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário**. Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, 2005. Publicações. Acessado em: 18 de julho de 2015. Online. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penite_nciario_2ed.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial nº 1777**. Gabinete do Ministro, 09 de setembro de 2003. Acessado em 18 de julho de 2015. Online. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri_1777_09_09_2003.html

BRASIL. Saúde no Sistema Penitenciário. Portal Brasil, 05 de janeiro de 2010. Saúde. Acessado em: 18 de julho de 2015. Online. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2010/01/saude-no-sistema-penitenciario>

CANAZARO, D.; ARGIMON, I.I.L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.7, p. 1323-1333, 2010.

DE ARRUDA, A.J.C.G.; DE OLIVEIRA, M.H.B.; GUILAM, M.C.; VANCONCELOS, D.I.B.; DA COSTA, T.F.; LEITE, I.F. Direito à saúde no Sistema Prisional: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem**, Recife, p. 6646-6654, 2013.

DE ASSUNÇÃO, C.H.V. **A Saúde no Sistema Prisional nas Conferências e nos Planos Estaduais de Saúde do Estado de Santa Catarina**. 2012. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Curso de Especialização em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Uma política para garantir o direito à saúde no sistema prisional. Revista Radis, Manguinhos. Reportagens. Acessado em: 15 de julho de 2015. Online. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/118/reportagens/uma-politica-para-garantir-o-direito-saude-no-sistema-prisional>

ESPÍRITO SANTO. **Saúde Prisional**. Portal do Governo do Espírito Santo, 15 de janeiro de 2011. Notícias. Acessado em 18 de julho de 2015. Online. Disponível em: <http://www.es.gov.br/Noticias/143036/detalhes.htm>

GARCÍA-GUERRERO, J.; VERA-REMARTÍNEZ, E.J. Deontología Profesional y ejercicio medico em prisiones. **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**, v.17, n.2, p. 47-53, 2015.

KOLLING, G.J.; SILVA, M.B.B.; DE SÁ, M.C.D.N.P. O Direito à Saúde no Sistema Prisional. **Revista Eletrônica Tempus**, Brasília, v.7, n.1, p. 281-297, 2013.

SOUSA, M.C.P.; NETO, F.J.A.; SOUSA, P.C.C.; SILVA, C.L.C. Atenção à saúde no Sistema penitenciário. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, p. 144-151, 2013