

**DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA****RIGHT TO HEALTH IN THE PRISON SYSTEM: INTEGRATIVE REVIEW****DERECHO A LA SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO: REVISIÓN INTEGRADORA**

Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda¹, Maria Helena Barros de Oliveira², Maria Cristina Guilam³,
Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos⁴, Tatiana Ferreira da Costa⁵, Iracema Filgueira Leite⁶

RESUMO

Objetivo: investigar na literatura acerca da legislação vigente do direito à saúde dos apenados, como também a sua efetividade no sistema prisional brasileiro. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder a questão << *A legislação relacionada ao direito a saúde no sistema prisional brasileiro está correlacionada a sua prática?* >> Realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, Adolec e Cochrane, buscando-se artigos em português, inglês e espanhol, publicados entre 1998 e 2012, além da SciELO, livros, dissertações, teses, documentos normativos e leis utilizando os descritores direito à saúde, legislação e prisões. **Resultados:** os resultados revelaram que a legislação e os documentos normativos produzidos recentemente são bastante abrangentes e satisfazem as necessidades teóricas da manutenção da saúde dos presidiários brasileiros. Porém, verificou-se uma inobservância da legislação e um descumprimento dos direitos sociais dos presos, incluindo o âmbito da saúde. **Conclusão:** a legislação vigente apresenta-se bastante completa, porém há um descumprimento dos direitos à saúde dos presidiários por parte do Estado. **Descritores:** Direito à Saúde; Legislação; Prisões.

ABSTRACT

Objective: to investigate in the literature concerning the legal status of the right to health of inmates, as well as its effectiveness in the Brazilian prison system. **Method:** an integrative review aimed to answer the question << *The legislation relating to the right to health in the prison system is correlated to their practice?* >> Held in the databases LILACS, PubMed, Cochrane and Adolec, looking up for articles in Portuguese, English and Spanish, published between 1998 and 2012, in addition to the SciELO, books, dissertations, theses, laws and normative documents using the descriptors right to health, law and prisons. **Results:** the results revealed that the legislation and normative documents produced recently are quite comprehensive and meet the theoretical needs of maintaining the health of inmates Brazilians. However, there was a non-observance of the law and noncompliance of the social rights of the detainees, including the scope of health. **Conclusion:** the current legislation is a rather complete, but there is a noncompliance of the right to health of prisoners by the State. **Descriptors:** Right to Health; Legislation; Prisons.

RESUMEN

Objetivo: investigar en la literatura sobre la condición jurídica del derecho a la salud de los reclusos, así como su eficacia en el sistema penitenciario brasileño. **Método:** revisión integradora destinada a responder a la pregunta << *¿La legislación relativa al derecho a la salud en el sistema penitenciario se correlaciona con su práctica?* >> Realizada en las bases de datos LILACS, PubMed, Cochrane y Adolec, buscándose artículos en portugués, inglés y español, publicados entre 1998 y 2012, más allá SciELO, libros, tesis doctorales, tesis, documentos normativos y leyes utilizando los descriptores derechos a la salud, la legislación y las prisiones. **Resultados:** los resultados revelaron que la legislación y los documentos normativos producidos de reciente son bastante completos y cumplen con las necesidades teóricas de mantener la salud de los presos brasileños. Sin embargo, hubo una violación de la ley y la violación de los derechos sociales de los detenidos, incluido el ámbito de la salud. **Conclusión:** la legislación actual es bastante completa, sin embargo hay una violación del derecho a la salud de los presos por parte del Estado. **Descriptores:** Derecho a la Salud; Legislación; Prisiones.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: aurilene_cartaxo@hotmail.com; ²Psicóloga e Advogada. Doutora em Saúde Pública, Pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz (RJ), Coordenadora Adjunta do Doutorado Interinstitucional Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mhelen@ensp.fiocruz.br; ³Médica, Professora Doutora em Saúde Coletiva, Tecnologista, Fundação Oswaldo Cruz (RJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: guilam@ensp.fiocruz.br; ⁴Enfermeira. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dani.ingridb@gmail.com; ⁵Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: tatxianaferreira@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Cruzeiro do Sul- SP, Docente das Faculdades Maurício de Nassau e de São Vicente de Paula. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: iracemafilgueira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Um dos conceitos mais abrangentes para o termo saúde foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, e define: “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Considerando a saúde, enquanto expressão das relações que o ser humano estabelece com o ambiente e consigo mesmo, a mesma está relacionada a variáveis biológicas, sociais e psíquicas e envolve a vida em sociedade, as condições de moradia e trabalho e o meio em que o indivíduo está inserido.¹

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil (CF), promulgada em 1988, saúde é um direito constitucional, assegurado a qualquer cidadão brasileiro, sendo dever do Estado oferecê-la mediante a força de seus dispositivos. Portanto, considerando um cidadão recluso como cidadão brasileiro, esse direito também lhe é inerente. Neste trabalho, consideraremos detentos, presidiários ou reclusos, os indivíduos em sistema de reclusão fechado.²

A elevação do número de presidiários é um fenômeno mundial, que como esperado, atinge também o Brasil. Do ano de 2001 para o ano de 2011, o número de presos no Brasil cresceu de 233.859 para 514.582, o que representou um crescimento de 120% aproximadamente.³

No Brasil, o número de presos por 100.000 habitantes vem crescendo sistematicamente, a tal ponto, que dobrou nos últimos dez anos. Uma retrospectiva destes dados aponta para variações surpreendentes. Em 1997, de 108,6 presos por 100.000 habitantes, passou-se para 135,7 presos. Em 2001, os dados revelados demonstraram um aumento de quase o dobro de presos, onde de 229,7 por 100.000 habitantes, passou para 422,5. Destaca ainda, que em 2007, houve um aumento de 170,6 presos para 233,8 por 100.000 habitantes.⁴

O aumento da população carcerária demanda espaços físicos para sua acomodação, mas, apesar dos esforços conjuntos dos Governos Federal e Estaduais para a construção de novos estabelecimentos prisionais, o déficit de vagas no sistema penitenciário brasileiro cresceu de 96.010 em 1997 para 173.075 nos anos subsequentes.⁴

A desproporcionalidade entre os ingressos e as saídas no sistema penitenciário brasileiro resulta em superlotação, o que favorece ao desrespeito a dignidade do preso, predispondo-o comprometimento do processo de morbi-mortalidade, contrariando a

legislação vigente de seguridade aos direitos dos presidiários.

A Lei de Execução Penal (LEP) de nº 7.210/1984, em seus preceitos legais destaca que o preso tem direito à saúde, sendo este um direito social.⁵ Logo, a prática do sistema prisional brasileiro, apresenta-se bastante diferente do que está estabelecido na legislação. Há uma série de inadequações relacionadas tanto à infraestrutura quanto as condições de vida; destacamos a falta ou escassez de transporte para presidiários em caráter de emergência, alimentação, saúde, dentre outros fatores agravantes ao à saúde dos presidiários.

No âmbito da assistência à saúde no ambiente prisional, existe uma escassez de condições e recursos para um atendimento de qualidade. Isso é resultado de questões físicas e estruturais do ambiente, somadas a inexistência ou ao quantitativo ineficiente de profissionais de saúde e da área das ciências humanas para a efetivação de ações multidisciplinares e interdisciplinares para promoção de uma melhoria da saúde física e mental desses cidadãos-presos.⁶⁻⁷ Sendo assim, percebe-se uma contradição entre a legislação e a prática. Enquanto a Constituição Federal e a Lei de Execução Penal asseguram o direito à saúde, há uma grande lacuna para a efetivação do direito à saúde para com os presidiários.

Neste sentido, considerando a atual situação carcerária nos diversos Estados no nosso país, uma pesquisa na literatura é de suma importância, visto que a mesma promove a consolidação do conhecimento e uma melhor compreensão dos fenômenos estudados. A literatura é avaliada e as informações geradas, armazenadas, através da realização de um levantamento exaustivo. Percebe-se, portanto, que este tipo de pesquisa, certamente é um dos pontos vitais para que haja evolução reflexiva no pensamento e nas condutas científicas.⁸

Diante do exposto, questionamo-nos: a legislação relacionada ao direito a saúde no sistema prisional brasileiro está correlacionada a sua prática? Portanto, o objetivo deste estudo é investigar na literatura acerca da legislação vigente do direito à saúde dos apenados, como também a sua efetividade no sistema prisional brasileiro.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. Sua classificação com relação a qualidade metodológica consiste no nível 4 de evidência onde estabelece um estudo com delineamento não

experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa. Portanto, trata-se de uma pesquisa que deve seguir, de maneira rigorosa, a metodologia empregada, por meio do qual o leitor pode identificar as principais características das publicações, proporcionando a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.⁹

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi um roteiro padronizado constituído de seis fases distintas: elaboração da questão; estabelecimento da estratégia de busca na literatura; seleção de estudos com base nos critérios de inclusão; leitura crítica, avaliação e categorização do conteúdo; análise e interpretação dos resultados.¹⁰

Para identificar as publicações que compuseram a revisão integrativa deste estudo, realizou-se uma busca on-line, mediante levantamento na Base de dados da Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e bases de dados LILACS, PubMed; Adolec e Cochrane, além de: dissertações, teses, documentos normativos e leis. Os descritores utilizados foram direito à saúde; legislação; prisões. Para restringir a amostra, foi empregado o operador booleano *and*, junto com os termos selecionados, como por exemplo: Direito à saúde *and* Legislação, Direito à saúde *and* prisões, Legislação *and* Prisões.

O universo do estudo foi constituído por 34 publicações pertinentes à temática em estudo, disponibilizadas nas fontes de pesquisa supracitadas. Dessas, 28 compuseram a amostra, considerando-se os critérios previamente estabelecidos.

Os critérios de inclusão definidos para selecionar os estudos consistiram nos seguintes itens: artigos publicados em inglês, português e espanhol disponíveis na íntegra, no período de 1998 a 2012, na modalidade artigo científico (original ou revisão) ou documento normativo realizado por pesquisadores da área e que apresentasse contextualização referente a legislação vigente do direito à saúde dos apenados, como também a sua efetividade no sistema prisional brasileiro. Quanto aos critérios de exclusão, levou-se em consideração: artigos em duplicidade, publicados em idiomas estrangeiros ou que antecedessem o ano de 1998, e aqueles que, apesar de apresentar os descritores selecionados, não abordavam diretamente à temática proposta. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e dezembro

de 2012.

Para a organização do conteúdo obtido, após os dados coletados utilizou-se um quadro contendo os seguintes itens: ano; modalidade de estudo; periódico; temática central abordada no estudo. Os dados obtidos foram agrupados e apresentados em quadros, de modo que possibilitasse uma melhor visualização dos estudos inseridos na revisão integrativa. Diante da constatação dos diversos enfoques acerca da legislação vigente do direito à saúde dos apenados, como também a sua efetividade no sistema prisional brasileiro, foram elencadas três Abordagens Temáticas: Direito à saúde como direito humano; SUS e o direito a saúde do presidiário; Saúde no sistema prisional do Brasil.

Vale ressaltar que o instrumento proposto foi fundamental para a construção da revisão integrativa, visto que, com base nos dados coletados, foi possível realizar a caracterização das publicações incluídas no estudo, bem como a interpretação e a análise dos achados e a síntese do conhecimento produzido, demarcando o foco da revisão integrativa da literatura, sendo esta exposta em tabelas, de acordo com as abordagens temáticas estabelecidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho, foi analisado o material segundo os critérios metodológicos acima descritos “direito à saúde no contexto do sistema prisional brasileiro”. Todos esses dados acerca da temática, estão dispostos na Figura 1, que revela a distribuição do material utilizado para realização do artigo. Ao avaliá-lo percebe-se que há uma grande escassez de publicações na área, o que reforça a enorme necessidade de revisar a literatura e gerar material para um melhor entendimento das questões relacionadas à temática, além de uma reflexão do quanto é necessário serem realizados novos estudos referentes ao tema.

A data de recorte para os trabalhos não foi delimitada devido ao número reduzido de publicações acerca da temática, além de a legislação ser, muitas vezes, antiga. No que se refere ao idioma a maior parte do material publicado estava em português, visto que o foco era a legislação brasileira. Apenas três textos utilizados encontravam-se no idioma inglês. A maioria do material publicado (72,41%) estava compreendida entre 2000 e 2012. Porém, de uma maneira geral as publicações variaram entre 1948 até 2012.

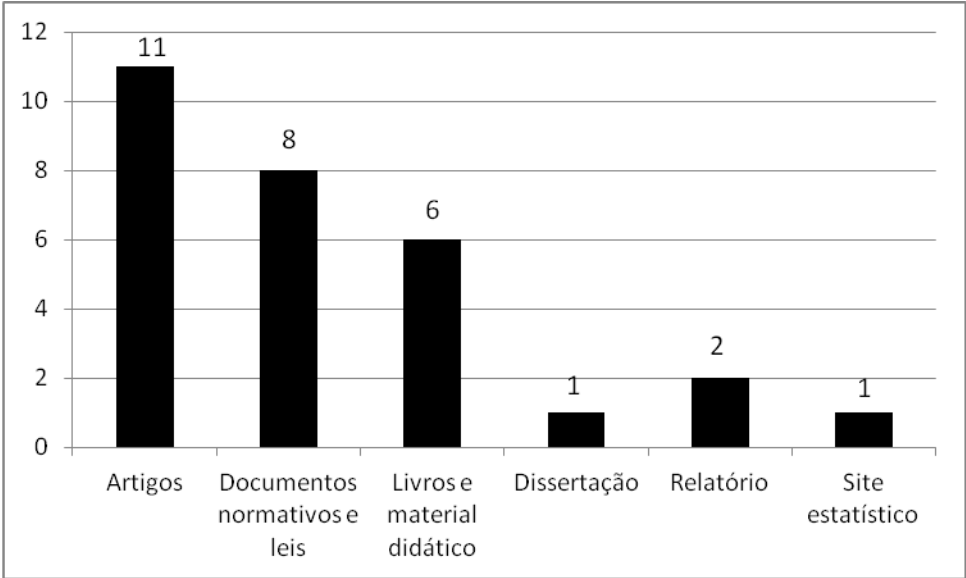


Figura 1. Distribuição do material utilizado para redação deste trabalho representados em números absolutos.

◆Direito à saúde como direito humano

No que se refere a “Direitos humanos”, sugere-se que seja um termo abrangente, que ultrapassa o domínio dos direitos legais. Esta expressão está atrelada à ética, e é um parâmetro universal que deve ser seguido por indivíduos e instituições, sendo decorrente de uma exigência moral de respeito ao ser humano. Segundo um artigo publicado no ano de 2010, por Miriam Ventura, os princípios e normas dos direitos humanos devem garantir a satisfação das condições mínimas que possibilitem a obtenção de uma vida digna.¹¹

O conceito de direitos humanos está relacionado à dignidade do sujeito. Para que os mesmos sejam implementados, há a necessidade de agregá-los ao reconhecimento e aplicação de outros direitos, como os direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais dos indivíduos.

O direito à saúde é indiscutivelmente reconhecido como um direito, voltado à preservação da vida e a dignidade humana. O artigo 25 (parágrafo1) da “Declaração Universal dos Direitos Humanos” de 1948, cita pela primeira vez na história a saúde como direito:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica [...].^{12,7}

Verifica-se que o direito a saúde representa um conceito muito mais amplo do que apenas a ausência de uma enfermidade física ou psíquica, mas inclui o direito a alimentação, moradia, trabalho, educação, dignidade, à vida, não discriminação, igualdade, proibição contra a tortura, privacidade, acesso a informação e liberdade de associação, reunião e deslocamento. Gozar de saúde é usufruir de uma vida digna, desfrutando de um gama de direitos humanos.¹³

Em 1978, a declaração de Alma- Ata descreve outro amplo conceito de saúde, agregado ao fato de esta ser um direito fundamental de qualquer indivíduo:

A saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença e de enfermidade, é um direito humano fundamental [...].^{14,15}

O reconhecimento do direito à saúde e sua incorporação nas leis, políticas públicas e jurisprudências, visto que o mesmo está relacionado à dignidade humana, promove inquietações acerca de como conseguir este bem-estar e quais os direitos e responsabilidades dos cidadãos e dos Estados.¹²

No Brasil o direito a saúde foi legalmente reconhecido na Constituição de 1988, Artigo 196 onde preconiza:

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.²

Este texto abrange um amplo espectro de saúde, considerando esse um direito universal, que inclui desde a saúde preventiva perpassando os estágios intermediários até atingir a saúde curativa. Seu enfoque está pautado na qualidade de vida, colocando a saúde como um elemento de direito e promoção de vida.¹⁶

A Constituição Federal, no Artigo 197, estabelece que é de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. De acordo com o Artigo 198 da Constituição “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” .²

◆SUS e o direito a saúde do presidiário

Os conceitos contidos na Constituição vigente, associados aos conceitos de saúde presentes na declaração de Alma-Ata, influenciaram notoriamente ao desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde (SUS), público e que abrange todo cidadão brasileiro.¹¹

O SUS foi instituído através das Leis Orgânica da Saúde de nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; e da Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.¹⁷⁻¹⁸

É preciso enfatizar que o SUS constitui um projeto social único, cujos princípios de universalidade, integralidade e equidade

foram firmados na Constituição Federal de 1988. Com base nessa perspectiva, o entendimento das ações voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde são de responsabilidade do poder público. Cabe ao Ministério da Saúde organizar e elaborar planos e políticas públicas que atendam aos pressupostos constitucionais, sendo estas políticas, extensivas a todos os cidadãos brasileiros, incluindo aqueles que cumprem algum tipo de pena.

Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN/ Ministério da Justiça)¹⁹, no mês de dezembro de 2011, estimava-se que a população carcerária total do Brasil era composta de 514.582 detentos (contabilizando os que se encontravam regime aberto, semiaberto e fechado). Estas pessoas encontram-se distribuídas conforme a Figura 2 nos diferentes estados da Federação:

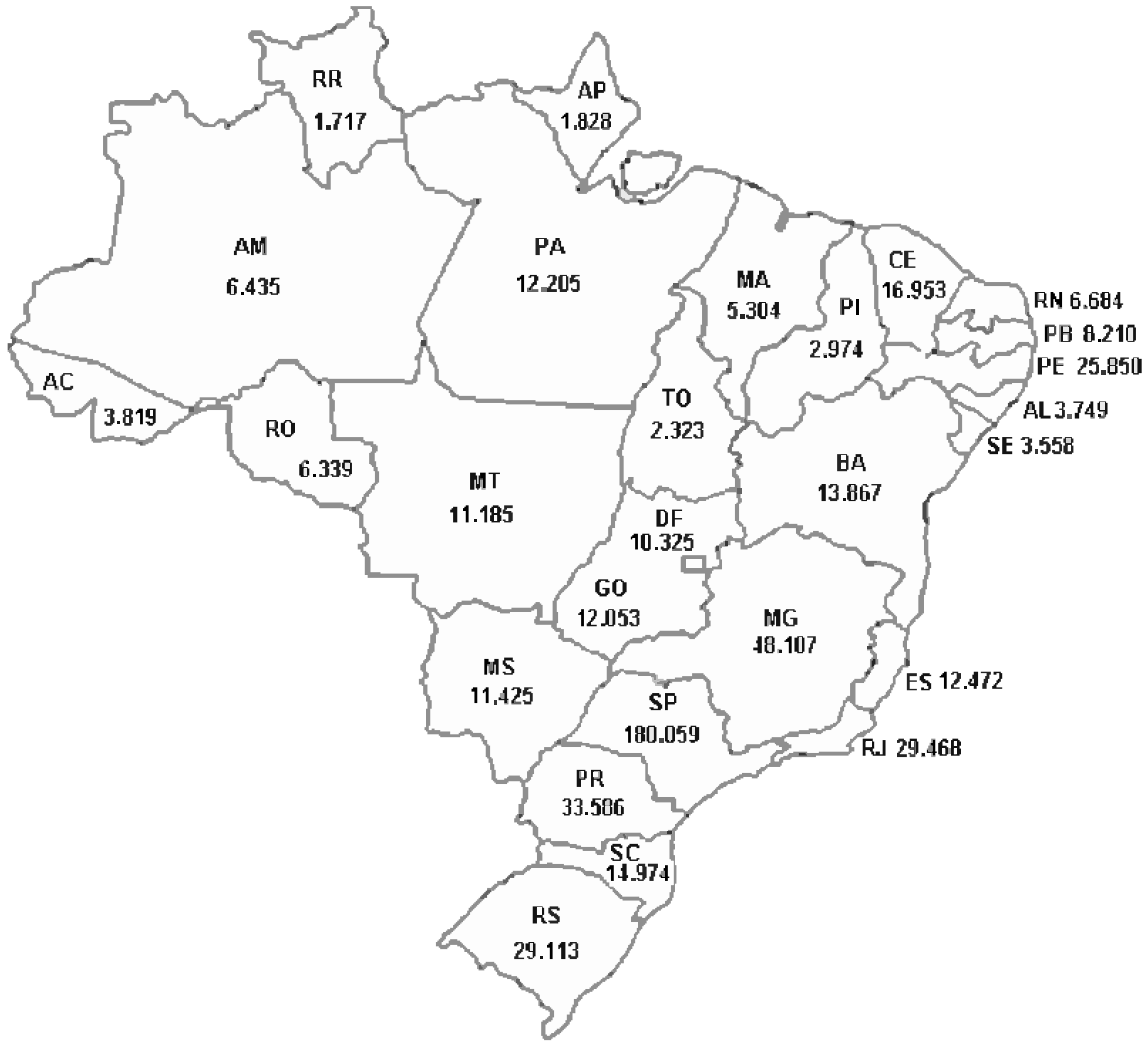


Figura 2. Distribuição, em números absolutos, de indivíduos que cumprem penas (homens; mulheres e jovens infratores) em regime aberto, semi-aberto ou fechado, distribuídos pelos diferentes estados do Brasil. Fonte: DEPEN, 2011.

Verifica-se uma distribuição bastante desigual, visto que apenas o estado de São Paulo conta com aproximadamente 35% do total de detentos do país. Ainda mais grave é o fato de que está acontecendo um aumento expressivo no número de presidiários no país. No ano de 2001, apenas dez anos antes, o número de detentos no Brasil era de apenas 233.859 indivíduos, o que representa um aumento de 120% no número de reclusos em apenas 10 anos.¹⁹

Calamitosa torna-se a situação, visto que o sistema prisional não acompanha tais mudanças no âmbito de infraestrutura, contratação de pessoal e recebimento de recursos. Isto resulta em problemas como superlotação, estrutura física depreciada, inadequação nas condições de repouso e alimentação, más condições de higiene, ausência de uma política efetiva de reinserção social, constante violação de direitos dos apenados além de um descaso aos egressos.

Todos esses fatores tornam-se um problema de saúde para esses cidadãos, sendo, portanto, um problema de saúde pública, visto que entra em conflito com o conceito amplo de saúde, defendido pelos direitos humanos e pelo sistema público de saúde brasileiro.

Em decorrência da crescente necessidade e urgente busca de soluções aos problemas de relacionados à saúde de indivíduos em reclusão, criou-se o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003.²⁰

Este plano, objetiva contribuir para o controle e/ou redução dos agravos que mais afetam a saúde da população penitenciária brasileira. Garante assegurar o direito à saúde ao cidadão promover a atenção integral, desde o âmbito da saúde básica até o atendimento de alta e média complexidade.²⁰

No contexto da saúde primária, o plano prioriza o controle e tratamento de doenças com alta prevalência nas penitenciárias; orientações e atendimento no âmbito da saúde bucal; saúde da mulher; DST/HIV/AIDS; atenção à saúde mental além da inserção de agentes promotores de saúde nas unidades carcerárias, os quais seriam os próprios reclusos, inserindo então seu caráter participativo em relação à saúde.²⁰

Em relação ao atendimento mais complexo, inclui a inserção dos apenados no programa de imunizações, bem como a aquisição de medicamentos e cadastro e tratamento de diversas enfermidades que acometem os apenados.²⁰

Adicionalmente, o preso tem seu direito à saúde, instituído pela Lei de Execução Penal nº 7.210/1984. Essa lei visa regulamentar os direitos e deveres dos detentos com o Estado e a sociedade, estabelecendo assim, normas fundamentais a serem aplicadas durante o período de prisão. A mesma é considerada uma das leis mais avançadas em relação ao direito à saúde pelos reclusos, pois estabelece normas e direitos eficientes, principalmente, no que concerne à ressocialização do detento.²¹

Como objetivo, a Lei de Execução Penal pretende efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. Assegura ainda, em seu artigo 3º, que o condenado, bem como o internado, terão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei. Assim, os presos terão afirmados os outros direitos sociais inerentes a qualquer indivíduo,

e estes deverão ser exercidos pelo Estado durante o período de reclusão.⁷

A Lei de Execução Penal trata em sua Seção III, aos itens que dizem respeito à saúde, intitulada “DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE”. Em seu artigo 14, afirma que: “a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”.⁶⁻⁷

Define ainda, a assistência a mulher gestante (parágrafo 3) e em seu parágrafo 2º define:

[...] quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para promover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.^{1,7}

Aos presidiários são assegurados ainda outros direitos fundamentais, para a manutenção da saúde, em uma perspectiva da melhoria da qualidade de vida como: alimentação; vestimenta; ala arejada e higiênica; visita da família e amigos; direito de escrever e receber cartas; ser chamado pelo nome; de realizar trabalho remunerado; ter assistência médica adequada além de assistência educacional, social, religiosa e judiciária.²²

A legislação prevê ainda a necessidade da equipe envolvida e financiamento relativo à área da saúde dos apenados é isso também é um item de responsabilidade pública. O custeio é definido pela Portaria Interministerial n.º 3.343/2006 de 28 de dezembro de 2006, que um orçamento pré-definido e uma equipe de saúde qualificada trabalhando durante uma quantidade de horas, a depender da lotação da unidade.²³

Com base nesta mesma Portaria, esse incentivo deve financiar vários aspectos no âmbito da saúde e há uma distribuição de responsabilidades sobre o pagamento dos mesmos entre o Ministério da Saúde e da Justiça. Adicionalmente, a Portaria Interministerial n.º 1.777/2003, define que deve haver um co-financiamento pelo Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, no qual o Ministério da Justiça seria o responsável pelo financiamento da adequação do espaço físico para os serviços de saúde bem como pela aquisição de equipamentos nas unidades penitenciárias.^{20,24}

Esse espaço físico deve ser organizado conforme a Resolução nº 14, de 11 de Novembro de 1994, que em seu artigo 16 estabelece que para promover a assistência à saúde do preso, os estabelecimentos prisionais deverão ser dotados de:

I - enfermaria com cama, material clínico, instrumental adequado a produtos farmacêuticos indispensáveis para internação médica ou odontológica de urgência.^{6,15}

Adicionalmente, determina a existência de dependências para observação psiquiátrica e cuidados toxicomânicos; unidade de isolamento para doenças infecto-contagiosas.²⁴

♦Saúde no sistema prisional do Brasil

Apesar de a legislação vigente ser tão abrangente e atenta em atender as necessidades dos reclusos, observa-se uma vivência bastante diferente. São inúmeras e diversas as dificuldades para o desenvolvimento de ações de saúde em presídios, em especial no campo preventivo.

Com o objetivo de contribuir para realização dos direitos sociais desses indivíduos, são feitas visitas de inspeções no sistema prisional e isso é registrado em relatórios nacionais e internacionais. Neste trabalho foram selecionamos alguns textos que evidenciam a realidade vivida no cotidiano do sistema prisional brasileiro, demonstrada em citações retiradas desses relatórios.

Relato sobre situação dos presídios do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2000-2002: *“Os presídios são superlotados. Os presos não têm assistência jurídica. As condições de visitas são obrigadas se desnudar e passar por revistas íntimas”*.²⁵

No Ceará, a situação chega a ser desumana. Os relatos demonstram uma ausência total de condições mínimas de sobrevivência :

[...]as celas são imundas. De tal forma que o odor fétido que exalam pode ser sentido ainda no pátio interno do distrito policial. Todas elas são escuras e sem ventilação [...] No chão, em meio à sujeira e ao lixo, transitavam com desenvoltura dezenas de baratas. Todos esses presos estão obrigados a dormir no chão, sobre a laje, sem que lhes seja oferecido sequer um colchão ou uma manta. [...] a permanência naquele lugar nojento lhes provoca crises nervosas, acessos de choro e doenças as mais variadas, destacadamente as doenças de pele e as bronco-pulmonares^{2,23,25}.

Esse problema de superlotação das celas, a precariedade e insalubridade na habitação tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais, estão associados a má-alimentação, ao sedentarismo, ao uso de drogas, a falta de higiene e toda a ambiente lúgubre da prisão

fazem com que as condições de saúde dos sujeitos sejam afetadas.²⁶⁻²⁷

Os presidiários são acometidos pelas mais variadas doenças no interior das prisões. As mais comuns são as doenças do aparelho respiratório, como a tuberculose e a pneumonia; seguidas das enfermidades hepáticas, como a hepatite, e das doenças sexualmente transmissíveis em geral, AIDS. Pesquisas estimam que aproximadamente 20% dos presos brasileiros sejam portadores do HIV. Isso é resultado do homossexualismo associado à violência sexual praticada por parte dos outros, presos, bem como o uso de drogas injetáveis.²⁶

Um estudo publicado recentemente, realizado no ano de 2009, demonstra que há um grande atraso no diagnóstico da tuberculose dentro dos presídios na cidade de João Pessoa, mas entende-se que esse fato seja um reflexo do contexto nacional, porém a ausência de estudos acerca do tema inviabiliza uma afirmação sobre este aspecto²⁹. Adicionalmente, sabe-se que o tratamento de tuberculose tem grande índice de abandono e dentre as causas está o desconhecimento acerca da doença.²⁸

O atraso no diagnóstico de doenças, bem como o descompromisso pelo tratamento, estão relacionados à naturalização da desassistência ao presidiário em reclusão. O presídio é visto como um lugar de sofrimentos e morte. Neste sentido, a privação do direito à saúde para com presidiários é algo comum em decorrência das relações assimétricas de poder e dos efeitos ideológicos.²⁹

Diante da contextualização apresentada, nota-se que o presidiário tem vários dos seus direitos sociais transgredidos, além dos seus direitos humanos desrespeitados. Há frequentemente a privação de seus direitos sociais, associados à suspensão dos direitos individuais, civis e políticos.

Apesar da legislação apresentar-se bastante avançada, no que se refere à promoção dos direitos humanos, estando a mesma em consonância com a evolução democrática do país, o sistema prisional apresenta-se em situação catastrófica. Há um total descumprimento do Estado em seu dever de custódia e garantia dos direitos dos presidiários.²⁹

Acredita-se que os aspectos sócio-demográficos apresentados no Sistema Penitenciário, são geradores de problemas relacionados à atenção a saúde, contrariando frontalmente os direitos garantidos não apenas pelo SUS, mas também pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, pelos princípios do Biodireito, pela

Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Execução Penal.

Essa necessidade de negociação dos direitos inerentes aos indivíduos reclusos é um reflexo da ausência e/ou ineficiência das políticas públicas adotadas para o sistema prisional brasileiro.²⁹

Torna-se imprescindível para a efetivação do cumprimento estabelecido pela legislação vigente no país, que na atenção à saúde, as equipes desenvolvam as atribuições fundamentais. Isso engloba o planejamento a promoção das ações em saúde; a vigilância na execução dos procedimentos; o trabalho interdisciplinar em equipe e seu funcionamento recursal disponibilizado pelo Ministério da Justiça em parceria com o Ministério da Saúde de acordo com o dispositivo da Interministerial instituído pela Portaria de nº 1.777/2003.²⁰

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou condensar dados e gerar conhecimento, através de uma revisão da literatura da produção científica que aborda o direito à saúde no contexto do sistema prisional brasileiro, com foco na legislação vigente.

No que se refere à legislação e aos documentos normativos relacionados aos direitos dos presidiários à saúde, a mesma apresenta-se bastante completa resguardando as necessidades dos presidiários reclusos. Dentre esses documentos destacamos: a Constituição Federal, a Lei de Execução Penal, o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, a Lei Orgânica da Saúde de nº 8080/90 e 8.142, que regem o Sistema Único de Saúde.

Frente à legislação anteriormente citada, pode-se constatar que o Sistema Penitenciário possui seu planejamento estratégico em vigor, e que seu desenvolvimento ao longo dos anos foi efetivado pela junção de vários órgãos envolvidos politicamente, no sentido de propiciar melhores condições de vida e saúde aos presidiários. A assistência à saúde deve ser desenvolvida por meio de ações positivas, incluindo a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde.

Este crescimento da legislação que normatiza as ações de saúde, embora possua um caráter organizativo, na realidade brasileira ainda não surte os efeitos esperados, devido às inúmeras dificuldades encontradas para sua realização. É sabido que há um enorme distanciamento entre o direito vigente na lei e o direito vivido na prática por milhões de pessoas, inclusive nos direitos sociais próprios dos presidiários,

destacadamente aqueles relacionados à atenção a saúde.²⁷

Observa-se, então, um paradoxo: o advento de tantas políticas públicas que tem como propósito tornar a saúde como um dos principais exercícios da cidadania, por outro lado, a exclusão dos presidiários no que se refere ao usufruto destas políticas que tem como alvo todo cidadão independentemente de qualquer circunstância.

Destacamos que no Sistema Prisional, os gestores devem refletir cada vez mais quanto ao papel do Estado frente aos presidiários, sabendo que apesar de alguns direitos serem retirados do indivíduo que cumpre pena, eles continuam possuindo os direitos da pessoa humana e de cidadãos, além de todos os direitos sociais que lhe são inerentes, e estes, devem ser assegurados pelo Estado, incluindo aqueles relacionados à saúde.

Neste aspecto, o respeito aos direitos sociais dos presidiários torna-se imprescindível, no Sistema Penitenciário, devendo ser seguidos todos os preceitos legais dos direitos do cidadão em liberdade, excetuando apenas a liberdade, pois esta de acordo com a sentença a ser cumprida pelo presidiário se restrita ou privada. É nesta perspectiva, que entendemos ser garantido o direito a saúde ao cidadão recluso, como preconiza o Sistema Único de Saúde Brasileiro - SUS além da legislação e documentos normativos nacionais e internacionais que dissertam acerca do tema. A partir do momento que o indivíduo seja visto como um ser com necessidades biopsicossociais e espirituais ele poderá ter, em seu sentido mais amplo, o que se conceitua de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Scliar, M. História do Conceito de Saúde. Physis (Rio J) [Internet]. 2007 [cited 2012 Aug 24];17(1):29-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>
2. Constituição Federal do Brasil. Atual. Até Emenda Constitucional art. 57 de 18 de 12 de 2008. São Paulo: Escala, 2009.
3. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Brasília: 2011a [cited 2012 Aug 24]. Available from: <http://portal.mj.gov.br/depen/data/pages/MJC450EDBPtbRNN.htm>. Canazaro D, Argimon I IL. Characteristics, depressive Symptoms, and associated factors in incarcerated women in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. Cad de Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 24];26(7):29-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000700011&script=sci_arttext

4. Lei Nº 7.210, de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal no Brasil. Diário Oficial da União 1884, 11 jul, 1984
5. BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4th ed. São Paulo: Saraiva. 1990.
6. Diuana V, Lhuillier D, Sánchez AR, Gilles A, Araújo L, Duarte AM et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2008 [acesso em 2012 Dec 26];24(8):1887-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/17.pdf>
7. Martins MFM. Pesquisa bibliográfica: dicas para traçar uma estratégia eficiente. 1ª ed. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
8. . Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.
9. . Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4): 758-64.
10. Ventura, M. Direitos humanos e saúde: possibilidades e desafios. Saúde e Direitos Humanos [Internet] 2010 [cited 2012 Dec 23];7(7):87-100. Available from: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/saude_direitos_humanos_ano7_n7.htm
11. Declaração Universal dos Direitos Humanos de 10 de Dezembro de 1948 [Internet]. Paris: Organização das Nações Unidas [cited 2012 Dec 24]. Available from: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm
12. VanderPlaats, M. Human Rights: a perspective for public health. Saúde e Direitos Humanos [Internet] 2004 [cited 2012 Dec 26];1(1):28-33. Available from: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04_0068.htm
13. Cuidados primários de saúde: declaração de Alma-Ata de 6-12 Setembro de 1978 [Internet]. Cazaquistão: Conferência Internacional de Alma-Ata [cited 2012 Dec 23] 1978. Available from: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArg/Alma-Ata.pdf>
14. Junges, JR. Right to Health, Biopower and Bioethics. Interface [Internet] 2009 Apr/June [cited 2012 Dec 27]; 5(1): 285-95. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000200004
15. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (19 set, 1990).
16. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos

- financeiros da área da saúde e dá outras providências (28 dez, 1998).
17. Ministério da Justiça [Internet]. Brasil: Departamento penitenciário nacional; 2012 [cited 2012 Dec 26]. Available from: <http://portal.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJC4D50EDBPTBRNN.htm>
18. Ministério da Justiça e da Saúde. Portaria Interministerial de nº 1.777/2003 de 09 de Setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.
19. Montoro AF. Introdução à Ciência do Direito. São Paulo: RT; 1999.
20. Pinto ALT, Windt MCVS, Céspedes L. Constituição Federal: Vade Mecum. São Paulo: Saraiva; 2010.
21. Ministério da Justiça e da Saúde. Portaria Interministerial n.º 3.343/2006 de 28 de Dezembro de 2006. Altera os valores do Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e dá outras providências.
22. Resolução nº 14 de 11 de Novembro de 1994. Resolve fixar as Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil.
23. Mesquita-Neto P. Segundo Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil. São Paulo (SP): Comissão Teotônio Vilela de Direitos Humanos; 2002. Report No.: M578. Sponsored by: Ministério da Justiça Secretaria de Estado dos Direitos Humanos.
24. Sales K. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. Revista CEJ [internet] 2007 Oct/Dec [2012 Dec 29];10(39):1-5. Available from: <http://www.cjf.jus.br/revista/numero39/artigo09.pdf>
25. Souza KMJ, Villa TCS, Assolini FEP, Beraldo AA, França UM, Prott ST et al. Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado. Texto Contexto Enferm [Internet] 2012 Jan/Mar [cited 2012 Dec 26];21(1):[about 9p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100002&script=sci_arttext
26. Sá LD, Oliveira AAV, Souza KMJ, Palha PF, Nogueira JA, Villa TCS. Early treatment and cast services in the care of tuberculosispatie. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2010 [cited in 2012 Agu 24];4(3):178-86. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1216>
27. Ferreira MCF. Necessidades Humanas, Direito à Saúde e Sistema Penal [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2008.
28. Brasil, Ministério da Justiça. Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Estado da Paraíba, 2008; João Pessoa. João Pessoa: Secretaria de Estado e Cidadania e Administração Penitenciária.

Submissão: 09/04/2013

Aceito: 26/08/2013

Publicado: 15/11/2013

Correspondência

Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos

Rua Júlio Geraldo de Souza, 157

Bairro Mangabeira II

CEP: 58057-170 – João Pessoa-PB, Brasil