

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

**O DIREITO A SAÚDE NA ÓTICA DO CÁRCERE: BREVES COMENTÁRIOS
SOBRE A REALIDADE BRASILEIRA¹
THE RIGHT TO HEALTH IN THE OPINION OF THE CÁRCERE: BRIEF
COMMENTS ON BRAZILIAN REALITY**

**Maria Cristina Schneider Lucion², Valeska Brandão Birck³, Celenia
Camargo Da Cunha⁴**

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI São Luiz Gonzaga, pertencente ao Grupo de Pesquisa denominado "Direitos, transformação social e universo plural da cidadania", linha de pesquisa: constitucionalismo e

² Mestre em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijui. Professora do curso de Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai - URI São Luiz Gonzaga. E-mail: mariacris.lucion@hotmail.com

³ Acadêmica do curso de Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI São Luiz Gonzaga. Integrante do grupo de pesquisa Direitos, transformação social e universo plural da cidadania. E-mail: Valeskabbirck23@gmail.com

⁴ Aluna do curso de Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Integrante do grupo de pesquisa Direitos, transformação social e universo plural da cidadania.

**O DIREITO A SAÚDE NA ÓTICA DO CÁRCERE: BREVES COMENTÁRIOS SOBRE A
REALIDADE BRASILEIRA**

**THE RIGHT TO HEALTH IN THE OPINION OF THE CÁRCERE: BRIEF COMMENTS ON
BRAZILIAN REALITY**

RESUMO

A presente pesquisa discorre sobre o direito à saúde e a sua (in)efetividade no sistema prisional brasileiro. Para tanto, aborda-se a conceituação do direito à saúde definido internacionalmente, e de que forma (constitucional e legalmente) o Estado brasileiro tem positivado esse direito frente a população carcerária. A partir das considerações jurídicas e da premissa de que o cárcere, por sua natureza, já se coloca como um entrave para o alcance do completo bem-estar físico, mental e social preconizado pela Organização Mundial da Saúde, apresentam-se dados específicos da população carcerária, os quais colocam em voga a atual realidade do sistema prisional. Faz-se ainda uma breve abordagem sobre as políticas públicas e programas governamentais que estão sendo realizados no âmbito do cárcere para garantir o direito à saúde, como forma de questionamento acerca da (in)efetividade do direito à saúde no cárcere.

ABSTRACT

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

The present research deals with the right to health and its (in) effectiveness in the Brazilian prison system. In order to do so, it addresses the conceptualization of the right to health defined internationally, and in what way (constitutionally and legally) the Brazilian State has positivado this right before the prison population. Based on legal considerations and the premise that the jail, by its nature, already poses as a barrier to the achievement of the complete physical, mental and social well-being advocated by the World Health Organization, which put in vogue the current reality of the prison system. A brief analysis is also made of the public policies and governmental programs that are being carried out within the prison to guarantee the right to health as a way of questioning the (in) effectiveness of the right to health in prison.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde; (in)efetividade; sistema prisional.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um direito humano, positivado expressamente Constituição Federal de 1988, como sendo um princípio a ser alcançado a todas as pessoas de maneira universal. Por essa disposição, o Estado deve garantir o direito e o acesso à saúde, criar leis, decretos, normas que visam regulamentar de forma equânime com as necessidades da população, inclusive em relação a população carcerária.

No Brasil, são perceptíveis os avanços ocorridos no âmbito do direito à saúde, o que pode ser observado em vários momentos história brasileira, em especial, na Carta Magna. Isso porque, inicialmente eram escassas as políticas de acesso à saúde promovidas pelo Estado no âmbito prisional, contudo, graças a evolução do próprio direito à saúde, o cenário da saúde pública mudou, trazendo pela primeira vez no ordenamento jurídico brasileiro a saúde como um dever e garantia Estatal a ser garantido aos encarcerados.

Atualmente a situação carcerária encontra-se difícil devido à falta de preparo estatal em proporcionar ao preso o completo bem-estar físico, mental e social preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

O presente estudo é proveniente das atividades do grupo de pesquisa denominado "Direitos, transformação social e universo plural da cidadania", linha de pesquisa: constitucionalismo e direitos fundamentais nas relações privadas, vinculado a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI São Luiz Gonzaga, e não esgota aqui a matéria, mas sim procura contribuir, ainda que sucintamente, para o fortalecimento dos estudos sobre o direito à saúde no âmbito carcerário.

METODOLOGIA

O método da pesquisa é hipotético-dedutivo, objetivando-se uma conclusão. Ademais, a pesquisa será realizada essencialmente pela análise bibliográfica, com a possibilidade de utilização de outros meios de pesquisa, como a rede mundial de computadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Motivado por grandes mudanças sociais ocorridas no pós-guerra, o século XX é reconhecido por

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

abrigar o constitucionalismo contemporâneo e afirmar os direitos coletivos, de solidariedade, normas constitucionais programáticas de forte conteúdo social, sendo também o momento em que predomina a tendência à internacionalização dos direitos humanos (SARLET, 2002, p.58). E é nesse contexto que o direito humano à saúde se insere, pela primeira vez, em dimensão internacional, ganhando relevância ao ser considerado um direito atribuído à todas as pessoas, indiscriminadamente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), pela primeira vez determinou, em 1946, o conceito de saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistente apenas na ausência de doença ou de enfermidade (SCHWARTZ; GLOECKNER, 2003, p. 37). Tal conceito por vezes é tido como uma utopia, tal como consideram Segre e Ferraz (1997), ao exporem que a definição da OMS, apesar de estar à frente do tempo, é seria irreal e ultrapassada; afinal, ela significaria pensar uma situação que impossível, pessoas irreais, livres de doenças, vivendo em integral bem-estar físico, social e mental.

Muito embora existam críticas, é de salientar a importância internacional que o direito à saúde alcançou a partir conceituação estabelecida pela OMS, na medida em que se coloca como um objetivo a ser alcançado. No Brasil, encontrou-se, a partir dessa premissa mundial, um conceito de saúde que deve servir como elemento paz social e segurança, sendo consenso que a saúde preservada é uma variável essencial para o desenvolvimento dos povos (LUCION, 2016).

Sendo a saúde um direito humano, importante considerar que ele deve ser garantido, também, à população encarcerada, que reside e é mantida sob a tutela estatal. Oferecer acesso à saúde para a pessoa privada de liberdade é um dos preceitos legais positivados em tratados internacionais, tais como o Pacto de San José Da Costa Rica (CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS, 1969), que recomenda, em seu art. 5º, que toda as pessoas tem direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral, proíbe a torturas, penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, além de estabelecer que toda pessoa privada de liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano.

A pessoa privada de liberdade também tem garantidos estes direitos na Constituição Federal de 1988 (CF), que em seu art. 196, define a saúde como sendo um direito de todos e um dever do Estado, o qual deve ser garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças, mediante acesso universal e igualitário, para a sua promoção, recuperação e proteção.

A Lei de Execução Penal (LEP, Lei nº7.210/84), também garante a assistência à saúde ao apenado em seu art. 11, inciso II, e prevê a maneira como essa assistência deve ser prestada, por disposição expressa:

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 1º (Vetado).

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

parto, extensivo ao recém-nascido (BRASIL, 1984).

Todavia, ao analisarmos a possibilidade de aplicabilidade desse direito no cárcere, difícil vislumbrar todas essas garantias dentro de unidades penitenciárias, pois, ainda que todas fossem modelos, possivelmente nesse ambiente não se alcançaria o completo bem-estar físico e mental preconizado pela OMS e garantido pela CF, devido ao estresse do enclausuramento. Foucault (2014) em suas análises conseguia exprimir o estresse do enclausuramento:

Desde então, o escândalo e a luz serão partilhados de outra forma; é a própria condenação que marcará o delinquente com sinal negativo, e unívoco: publicidade, portanto, dos debates e da sentença; quanto à execução, ela é como uma vergonha suplementar que a justiça tem vergonha de impor ao condenado; ela guarda distância, tendendo sempre a confiá-la a outros e sob a marca do sigilo (p.13).

A delicada situação de saúde das pessoas privadas de liberdade é exposta na precariedade dos espaços físicos, na violência decorrente dentro das unidades penitenciárias e na dificuldade do fornecimento assistencial a saúde uma verdadeira violência praticada pelo Estado. Conforme leciona Leal (1998), o sistema prisional é afetado diretamente pela superlotação e violência (física psíquica e moral) e pela dependência de drogas, dessa forma, a prisão se torna ambiente de estigma, de inadaptação, de desmotivação, onde se avilta a personalidade, se destroça a privacidade, se violenta a golpes diários a dignidade se lança por terra a identidade, se acentua a insegurança, em um exercício contínuo de despotismo e degradação.

Neste contexto, oportuno expor os dados que apresentam a população penitenciária brasileira, a qual, segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen, (BRASIL, 2016), composta por um total de 726.712 pessoas encarceradas no Brasil em junho de 2016, quase alcançou-se o dobro do número de vagas que estavam disponíveis, que eram de 368.049 no mesmo período. Agravando ainda mais a situação, o perfil das pessoas em situação privativa de liberdade é de 40% presos provisórios, ou seja, ainda sem condenação judicial, sendo predominantemente jovens entre 18 a 29 anos, e 64% são negros (BRASIL, 2016). A partir do conhecimento desses dados começa-se a vislumbrar a dificuldade de efetivar-se plenamente o direito à saúde frente a um número crescente de enclausurados.

Para alcançar o direito a saúde das pessoas com pena privativa de liberdade, o Estado se faz presente dentro do sistema prisional Brasileiro por meio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), um programa governamental que é destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas, conforme a Portaria Interministerial nº 1777 (BRASIL, 2003).

Com o propósito de inclusão da população penitenciária na assistência à saúde, o referido plano, ao menos formalmente, garante que o direito à saúde se efetive no prisma dos Direitos Humanos. Estabelece que as ações e serviços dele decorrentes tenham por finalidade promover a saúde dessa população, e contribuam para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes (Portaria Interministerial nº 1777, BRASIL, 2003).

Importante referir que no ano de 2014, após uma avaliação dos dez anos de aplicação do PNSSP,

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), uma ferramenta

instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. (BRASIL, 2018).

A PNAISP surge quando se constatou o esgotamento do modelo anterior, que se mostrou restrito por não contemplar em suas ações, entre outras medidas, a totalidade do itinerário carcerário – delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e, tampouco, penitenciárias federais segundo o Departamento de Atenção Básica (BRASIL, 2018).

Mesmo com a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) constata muitas vezes a ineficiência desta previsão seja por falta de efetivo ou por falta de estrutura, como comprova-se através do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias que explana a falta de acesso à saúde, constatando que mesmo que o Sistema Único de Saúde – SUS – tenha sido criado para ser um sistema universal, ele exclui as pessoas privadas de liberdade devido a menos de 40% das unidades prisionais contarem com módulo de saúde (INFOPEN, 2014, P.103) e em qualidade insuficiente. E quando verificada a quantidade de médicos existentes para atender toda a população do sistema prisional constata-se que esta é irrisória: sendo apenas 449 clínicos gerais para os mais de 600 mil presos, sendo assim, cada médico precisa atender mais de 1.300 pessoas espalhadas pelo Brasil. (INFOPEN, 2014, P. 109)

Considerando o cenário jurídico exposto e os dados apresentados, tem-se que, apesar de toda a evolução e positividade alcançada, o direito à saúde ainda carrega uma grande carga de complexidade pela dificuldade de sua efetivação, de forma acentuada no cárcere. Ainda assim, cabe ao Estado o dever de cumprimento do dispositivo constitucional à população privada de liberdade, pois embora essa população esteja cumprindo uma sanção que a priva da liberdade, não deve ser furtada de outros direitos, como a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho aborda a (in)eficácia do direito à saúde, que deve ser garantido a todo e qualquer ser humano, na seara da pessoa privada de liberdade. Embora possa contar com importante respaldo constitucional e atuação específica estatal, o direito à saúde da pessoa encarcerada muitas vezes se mostra intangível, falhando o Estado em garantir e efetivar este direito.

Inúmeras tentativas têm sido realizadas para garantir o direito a saúde das pessoas privadas de liberdade. Dentre elas temos como marco a constitucionalização do direito à saúde e a criação de políticas públicas voltadas a essa população específica, porém, os dados mostram o despreparo estatal para responder adequadamente a grande demanda.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

Considerando a temática abordada e a bibliografia estudada, conclui-se que apesar da CF e das leis infraconstitucionais preverem o direito à saúde do preso, ainda se carrega uma grande carga de complexidade pela dificuldade de sua efetivação, de forma acentuada no cárcere. No entanto, nada disso retira do Estado o dever de cumprimento do dispositivo constitucional à população privada de liberdade, pois embora essa população esteja cumprindo uma sanção que a priva da liberdade, não deve ser furtada de outros direitos, como a saúde.

Ante a grave situação no âmbito do direito à saúde na prisão, denota-se que questões relacionadas a esse grupo ainda são poucas nas pesquisas e publicações na área jurídica da saúde, o que se faz extremamente necessário para que assim possamos conhecer o real contexto da situação. Sistemas como o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias podem ser muito úteis na captação de dados para estudos mais aprofundados, porém deve-se atentar para a necessidade de pesquisas empíricas e não somente estudos numéricos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 02 jul. 2018.

_____. 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/l7210.htm>. Acesso em 10 jul. 2018.

_____. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Infopen - Junho de 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/1RhTu31>>. Acesso em 25 set. 2015.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Infopen - Junho de 2016. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/news/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil/relatorio_2016_junho.pdf>. Acesso em 09 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, 2018. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>>. Acesso em 09 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003. Disponível em: <<http://www.crsp.org.br/sistemaprisional/leis/2003Portaria1777.pdf>>. Acesso em 09 jul. 2018.

CONVENÇÃO AMERICANA SOBRE DIREITOS HUMANOS. Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, San José, Costa Rica, em 22 de novembro de 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>. Acesso em 10 jul 2018.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir. Leya, 2014.

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXIII Jornada de Pesquisa

LEAL, César Barros. Prisão: Crepúsculo de uma era. Belo Horizonte: Del Rey, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ltda., 2002.

SCHWARTZ, Germano; GLOECKNER, Ricardo Jacobsen. A tutela antecipada no direito à saúde. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2003.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 583-542, out. 1997.