



O direito fundamental à saúde no sistema penitenciário brasileiro: um estudo crítico

Carlos Alberto Ferreira dos Santos¹
Lucas de Jesus Carvalho
Ronaldo Alves Marinho da Silva

RESUMO O presente artigo científico visa analisar a realidade do sistema carcerário brasileiro e a sua relação com o direito fundamental à saúde no interior das unidades de internação. Objetivamos verificar o efetivo cumprimento da Lei de Execução Penal e do Plano Nacional de Saúde Penitenciária que busca a assistência e inclusão das pessoas encarceradas; identificar as condições sanitárias dos presídios brasileiros a partir de dados coletados em pesquisas referenciadas e nos meios de comunicação social; promover o conhecimento do problema público que envolve a saúde no cárcere e, por fim, identificar meios para melhorar o sistema penitenciário brasileiro no que se relaciona ao Direito Sanitário dos encarcerados. Enfatiza-se que a pesquisa foi fundamentada nos seguintes métodos: dedutivo, pois se partiu de premissas já existentes no que se relaciona ao tema, chegando assim a novas respostas relacionadas à realidade do sistema prisional no Brasil; e qualiquantitativo, pois se primou por analisar dados estatísticos e exploratórios provenientes do serviço de saúde prestado nos presídios brasileiros. Evidencia que a técnica da pesquisa foi à bibliográfica, na qual teve como embasamento diversos livros de autores referências no tema e a legislação pertinente, em especial a Lei de Execução Penal, onde se destacam o direito da assistência à saúde, e a Portaria Interministerial nº 1777/2003/GM, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciária, e a Constituição Federal de 1988, tendo como ponto de partida o princípio da dignidade da pessoa humana, assegurando ao preso a sua saúde, a integridade física e moral. A partir de como tratamos a saúde dos reclusos nos sistemas penitenciários e quais os princípios a serem respeitados, poderemos traçar elementos distintivos para efetivar esse direito fundamental que tantos problemas trazem não só para a vida dos encarcerados, mas também para dar efetividade a função reintegradora da pena, visto que o direito que está limitado é o exercício pleno de sua liberdade.

Palavras-chave: Direitos Humanos; execução penal; saúde nos presídios.

Introdução

O Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo, estando em 4º lugar, segundo informações do Ministério da Justiça. O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) identificou que em dezembro de 2014 o Brasil mantinha custodiado 622.202 presidiários, perdendo apenas para Estados Unidos, China e Rússia (1).

¹ Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: cafs126@gmail.com



A Lei de Execução Penal (LEP - Lei 7.210/1984) reconhece que todo aquele (a) que estiver custodiado (a), preso (a) provisório ou definitivo, pelo Estado tem direito a assistência à saúde, da forma mais ampla possível, com todos os meios existentes: “A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (2). Tal dispositivo deve ser entendido como a exigência que assegure “a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde”, de acordo com as peculiaridades da vida no cárcere e da realidade sanitária, possibilitando o atendimento de acordo com o perfil epidemiológico desta população, em respeito à Constituição Federal e os tratados e convenções internacionais que o país é signatário (3).

O direito fundamental à saúde

O Estado Democrático de Direito eleva a dignidade da pessoa humana a superprincípio, indicando que as ações dos Estados devem primar pelo reconhecimento do ser humano como parte integrante da biosfera e do equilíbrio planetário, devendo respeitar cada um deles, de acordo com suas peculiaridades, situações fáticas, sociais ou culturais, posto que a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, há um standard de direitos que devem ser reconhecidos a todos, independentemente de sua condição, dentre eles está o direito à saúde e bem-estar.

O Brasil viveu por mais de duas décadas uma Ditadura Militar que rasgou os princípios democráticos fundamentais, (5). Nesse período histórico as prisões arbitrárias eram a tônica, o respeito aos direitos fundamentais não era assegurado, a regra era a tortura, com prisões ilegais e execuções sumárias, sendo que a Declaração Universal dos Direitos Humanos era apenas um símbolo distante.

A Lei de Execução Penal surge no final do período final da Ditadura Militar, já no início da redemocratização, mas já nasceu moderna e possibilitou um novo olhar para os encarcerados, tornando um ser humano com deveres e direitos assegurados, entre eles a assistência integral à saúde.

No ano de 1988 foi promulgada a Constituição Federal veio consolidar este processo de redemocratização, mas o cárcere ainda convive com a cultura e as práticas do período ditatorial. As agências de segurança pública convivem num processo simbiótico entre o passado de arbitrariedades e seu futuro como garantidora dos direitos fundamentais,



prevalecendo ainda, passados mais de 30 anos do fim da ditadura militar, com práticas violadoras da dignidade humana. A população carcerária já tem reconhecido juridicamente o direito fundamental à saúde, em igualdade de condições e de acordo com suas peculiaridades, em reconhecimento ao disposto no artigo 196 da Constituição Federal: “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.” Ou seja, não há diferenciação entre as pessoas livres ou encarceradas, o direito a saúde deve ser efetivado no interior das unidades de internação e custódia do sistema penitenciário brasileiro.

Outro ponto fundamental no que se relaciona a assistência à saúde do apenado é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, criado com a publicação da Portaria Interministerial nº 1777/GM de 9 de setembro de 2003 (6). Informa o artigo 8º da supracitada Portaria:

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do ANEXO I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. § 1º As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA)

A construção de um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário em 2003 trouxe mudanças que são essenciais para a efetivação do acesso à saúde, ou seja, há milhares de presidiários sofrendo com doenças que são facilmente tratáveis, o que demonstra que não há efetividade, cumprimento da Portaria Interministerial nº 1777/2003, que apresenta diretrizes adequadas para enfrentar o problema.

Avena (2017) (7) esclarece no que concerne ao direito fundamental à saúde do preso:

Como todo o ser humano, o preso está suscetível a doenças, risco esse que se eleva em razão das condições em que vive no ambiente prisional. Pode ocorrer que, ao ingressar no estabelecimento penitenciário, já esteja ele acometido de alguma patologia, ou então que venha a contraí-la durante a execução da pena. O mesmo deve ser dito em relação ao indivíduo internado para fins de cumprimento de medida de segurança. Por esse motivo, determina o art. 14 da LEP que sejam viabilizados aos presos e internados, tanto em caráter preventivo como curativo, o devido tratamento



odontológico, médico e ambulatorial, bem como o fornecimento da medicação necessária. (AVENA, p. 35)

Insta salientar que ao custodiar um cidadão ou cidadã o Estado torna-se mais responsável ainda pelo seu destino, sua integridade física e mental, porque o impossibilita de buscar os meios adequados para enfrentar este problema, posto que foi cerceado do seu bem fundamental que é a liberdade de ir e vir, pelo fato de ter sido condenado ou mesmo estar sendo provisoriamente encarcerado. A perda da liberdade não limita o exercício do seu direito à saúde, mas sim sua capacidade de buscar tal direito de forma mais efetiva, nas mesmas condições dos demais cidadãos ou cidadãs.

A saúde dos encarcerados no sistema penitenciário brasileiro

A superlotação carcerária é um dos grandes males a serem enfrentados no Brasil. O caos impera na vida dos que estão atrás das grades sob custódia do Estado brasileiro, esta superlotação impõe mais um obstáculo para garantir o direito à saúde e o respeito à dignidade humana.

A Organização das Nações Unidas (ONU) (8) identificou que há elevados índices de tuberculose nos presídios brasileiros, com índices superiores à média nacional:

Enquanto na população em geral a incidência da tuberculose está em 33 casos para 100 mil habitantes — o que já torna o Brasil um dos 20 países com alta carga da doença, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) —, entre os detentos esse indicador sobe para alarmantes 932 casos, apontam dados de 2015 do Ministério da Saúde. (ONU Brasil)

Significa dizer que as condições sanitárias nos presídios não são as adequadas e, diante disto, há um espaço para a proliferação das doenças infectocontagiosas, a exemplo da citada tuberculose entre os detentos, dentre outras doenças. Conforme informações apresentadas pelo Ministério da Justiça (INFOPEN/2014) há um grave quadro de perigo sanitário no interior do cárcere, com a proliferação de doenças dentro do sistema prisional, vejamos:



Gráfico 1 - HIV, Sífilis e Hepatite, por 10 mil pessoas presas no segundo semestre de 2014.

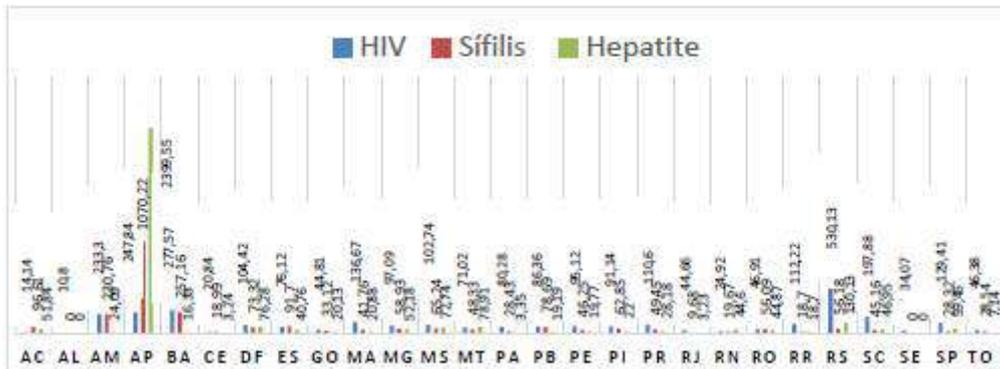
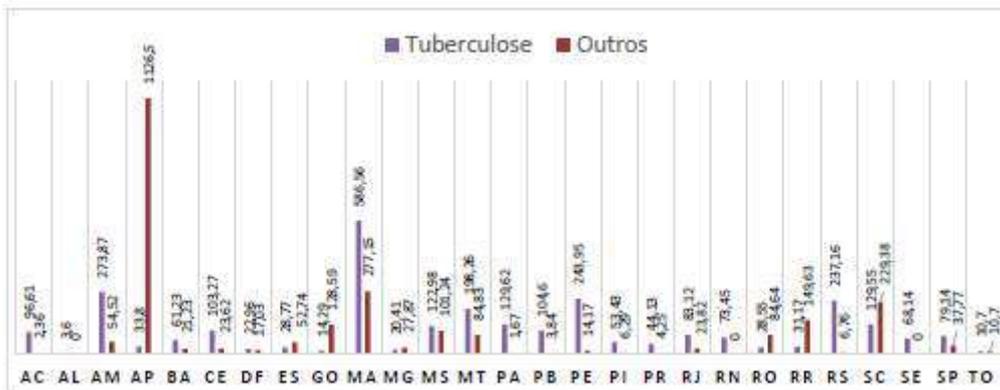


Gráfico 2 – Tuberculose e outros, por 10 mil pessoas presas no segundo semestre de 2014.



O Programa Profissão Repórter da Rede Globo (9) que foi apresentado em 07 de junho de 2017, comprovou que medidas urgentes devem ser tomadas diante da gravidade da situação nos presídios que foram mostrados. Dentre os terríveis exemplos destacam-se: o surto de sarna no Piauí, que contaminou 150 detentos, inclusive o diretor do presídio contraiu a doença; Salvador em que a cada 1000 presos, 60 presos têm alguma doença contagiosa. Afirmaram também que 62% das mortes nos presídios são provocadas por doenças, sendo que esses dados foram mensurados pelo Ministério da Justiça.

Para buscar alternativas para melhorar a situação dos presidiários no cárcere, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) lançou o Programa de Ações Intersetoriais de Assistência à Saúde e de Assistência Social para o Sistema Prisional (PAISA), de acordo com o CNJ (10):



e iniciativas que visam reverter o quadro endêmico e adverso de violações existente no sistema carcerário brasileiro. Trata-se de parceria entre o judiciário, o executivo e sociedade civil que pretende assegurar o acesso universal às ações de atenção básica à saúde como ordenadora do SUS e a garantia da integralidade da atenção por meio da Rede de Atenção à Saúde e da Rede do Sistema Único da Assistência Social, garantindo um padrão sanitário e de assistência mínimos. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA)

A iniciativa do CNJ demonstra que atitudes devem ser tomadas para que o presídio não seja um local que a impera a morte por doenças que podem ser curadas com o devido tratamento. Sendo assim, a iniciativa foi dividida em 4 eixos, sendo eles:

Eixo 1 – Universalização do Acesso à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade;

Eixo 2 – Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade;

Eixo 3 – Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei;

Eixo 4 – Indicador CNJ de fiscalização e monitoramento da dignidade humana. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA)

Portanto, o Poder Judiciário, ao intervir para melhorar o acesso à justiça no presídio está contribuindo de forma significativa para trazer dignidade aos milhares de reeducandos que necessitam de atendimento médico e sanitário.

Ressalta-se que caso um preso fique severamente doente e não haja condições de cuidados no presídio em que esteja sendo custodiado pelo Estado, haverá a possibilidade legal de prisão domiciliar para que assim haja os cuidados médicos necessários para a recuperação do apenado, conforme preconiza o artigo 117 da LEP.

Considerações finais

Percebe-se que o sistema penitenciário do Brasil está muito distante de assegurar a saúde do apenado/encarcerado. A superlotação dificulta ainda mais que haja a efetivação do direito fundamental à saúde nos presídios.

Insta salientar que se deve pensar também no desencarceramento e alternativas para que não ocorram mortes por doenças que já deveriam estar erradicadas. Ou seja, o Brasil tem dado ênfase ao encarceramento em massa, mas pode-se encontrar outras alternativas



para que não haja o aprisionamento de pessoas que, em sua grande maioria, já foram excluídas pelas suas condições sociais anteriores ao cárcere.

Constata-se que a legislação brasileira reconhece os direitos do preso, mas a realidade vista por meios de comunicação, sejam reportagens televisivas ou em jornais impressos é que não há efetividade de direitos, tais como: assistência à saúde, acesso à justiça, alimentação, dentre outros.

Destarte, para que o direito fundamental à saúde no sistema penitenciário brasileiro seja efetivado é necessário que haja uma maior participação da sociedade civil, exigindo dos entes federativos, ou seja, esfera federal, estadual/distrital e municipal, ações concretas para o reconhecimento de tais direitos. Além disso, é imprescindível que haja uma fiscalização dos recursos destinados ao sistema carcerário, para que não sejam desviados ilicitamente ou contingenciados ao ponto de o sistema penitenciário ter se tornado um "estado de coisa inconstitucional".

Referências

- 1 Brasil. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen – Dezembro 2014. Departamento Penitenciário Nacional – Ministério da Justiça: Brasília; 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/2GuvZB>>. Acesso em: 12 out. 2017.
- 2 _____. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1.984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <<https://goo.gl/xAeJJd>>. Acesso em: 12 out. 2017.
- 3 _____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <<https://goo.gl/q7yr44>>. Acesso em: 12 out. 2017.
- 4 Universidade de São Paulo – USP. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<https://goo.gl/s1VLXL>>. Acesso em: 12 out. 2017. 5 Guia do Estudante. Ditadura Militar no Brasil (1964-1985). Disponível em: <<https://goo.gl/qd9yBK>>. Acesso em: 12 out. 2017.
- 6 Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1777/GM de 9 de setembro de 2003. Disponível em: <<https://goo.gl/hh8bCQ>>. Acesso em: 13 out. 2017.
- 7 AVENA, Norberto C. P. Execução Penal: esquematizado. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2017.
- 8 ONU Brasil. Tuberculose nos presídios brasileiros é emergência de saúde e de direitos humanos, dizem especialistas. Publicado em 10 dez. 2016 e atualizado em 24 abr. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/X1zyT6>>. Acesso em: 10 out. 2017.
- 9 G1. Profissão Repórter. Ratos, baratas e doenças como sarna, HIV, tuberculose e sífilis são comuns em presídios brasileiros. Publicado em 07 jun. 2017 e atualizado em 09 jun. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/P9tLgN>>. Acesso em: 10 out. 2017.



I Webcongresso Internacional de Direito Sanitário

26 e 27 de outubro de 2017

- 10 Conselho Nacional de Justiça. Saúde Prisional. Disponível em:
<<https://goo.gl/nQucm5>>. Acesso em: 13 out. 2017.