CÁRCERE E HOSPITALIZAÇÃO: OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO AOS REEDUCANDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR

PRISON AND HOSPITALIZATION: THE CHALLENGES OF ATTENDING TO REEDUCANDOS IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

(Teliane Lima Baptista, Tatiele Santos dos Reis, Edijane Alves da Silva)

Resumo: O Direito à Saúde insere-se na órbita dos Direitos Sociais constitucionalmente garantidos, enquanto um direito fundamental indispensável que precisa ser promovido a todos(as) sem restrição. À vista disso, o indivíduo ao ter restrita sua liberdade mediante a prisão, deve ter mantido todos os direitos básicos, porém é notória a mutilação dos direitos humanos e fundamentais, dentro ou fora do cárcere, em virtude da discriminação, preconceito e exclusão social, por estar vivenciando a prisão. Este artigo busca, então, tecer reflexões acerca dos desafios enfrentados no atendimento de reeducandos no ambiente hospitalar, partindo das inquietações emergentes no atendimento direto ao paciente privado de liberdade, tendo em vista que na ausência de serviços em saúde adequados no cárcere, esta será prestada em outro local. Mas será que os profissionais de saúde estão preparados para lidar com as especificidades do indivíduo que tem sua liberdade restrita? Para o desenvolvimento deste estudo, utilizam-se pesquisa bibliográfica e documental. Verifica-se, então, que o reeducando encontra como barreira na assistência em saúde, o estigma social do "delinquente" e "criminoso", concepção disseminada socialmente e reproduzida, por vezes, pelos profissionais no atendimento, isto é, um "não cidadão" privado de direitos, ocasionando a prestação de um serviço com bases moralizante e reprodutora de uma prática social excludente, a qual deve descontruída visando o fortalecimento do acesso à saúde de modo universalizante.

Palavras-Chave: Cárcere; Hospitalização; Saúde; Estigma.

Abstract: The Right to Health is within the orbit of Social Rights constitutionally guaranteed, as an indispensable fundamental right that needs to be promoted to all without restriction. In view of this, the individual, having restricted his freedom through imprisonment, should have retained all basic rights, but the mutilation of human and fundamental rights inside or outside jail through discrimination, prejudice and social exclusion is notorious. This article seeks, then, to reflect on the challenges faced in the care of reeducants in the hospital environment, considering that in the absence of adequate health services in prison, this will be provided elsewhere. But are health professionals prepared to deal with the specifics of the individual who has their freedom restricted? For the development of this study, bibliographic and documentary research are used. It is verified, then, that the reeducandes find as a barrier in health care, a social stigma of the "delinquent" and "criminal", as a striking tool of social exclusion, conception socially disseminated and reproduced by the professionals in the care, causing the provision of a moralizing service.

Keywords: Prison; Hospitalization; Cheers; Stigma.

INTRODUÇÃO

A Dignidade da Pessoa Humana constitui-se em um princípio fundamental do Estado Democrático de Direito, garantido pela Constituição Federal de 1988, enquanto eixo balizador do ordenamento jurídico vigente. Assim, o reeducando deve ser visto enquanto sujeito de direitos, de modo que tem unicamente restrito o seu direito à liberdade, devendo ser garantido todos os seus direitos fundamentais, referentes à oferta de condições mínimas para viver com dignidade, tais como à vida, à igualdade, à saúde entre outros.

O Direito à Saúde, então, vem a ser tutelado juridicamente, tendo alguns dos seus princípios a universalidade do acesso, igualdade (sem preconceitos e privilégios) e integralidade na assistência (BRASIL, 1990). Contudo, vivenciamos um contexto em que parcelas da população não têm acesso aos serviços essenciais de saúde plenamente, como os indivíduos privados de liberdade, que demandam medidas preventivas eficazes dentro do sistema prisional, e externamente, já que algumas necessidades requerem a busca de serviços e, por vezes, hospitalização fora do cárcere.

Diante de tal quadro, torna-se imperativo as equipes de saúde repensar suas práticas para lidar com as especificidades da população demandante. Assim, o presente trabalho propõe tecer reflexões da relação dialética entre cárcere e hospitalização, focalizando nos desafios do atendimento aos reeducandos em âmbito hospitalar. Para tal, analisaremos o direito à saúde e a privação de liberdade, assim como a categoria estigma como entrave ao atendimento ao reeducando em hospitais fora do cárcere, ocasionando a prestação de um serviço com bases moralizantes.

DESENVOLVIMENTO

Direito à saúde e privação da liberdade

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades", isto é, extrapola a ausência de doenças, enquanto processo multidimensional. Assim, a Constituição Federal de 1988 considera que saúde é um direito de todos e dever do Estado, que deve prover meios indispensáveis ao seu pleno exercício.

Com efeito, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado na universalidade, igualdade de acesso e integralidade no atendimento, tendo por um de seus objetivos a prestação de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

Logo, a assistência integral à saúde deve fundamentar-se na equidade, como um dos princípios doutrinários do SUS, possuindo relação direta com os conceitos de igualdade e justiça, na medida em que se exige ofertar a todos os indivíduos, que necessitam ter acesso ao atendimento direcionado de acordo com suas necessidades e especificidades, independente da condição em que se encontram. Consequentemente, é primordial captar suas demandas considerando o contexto social em que se insere.

É inegável, porém, que os indivíduos privados de liberdade não têm acesso a ações de saúde de forma integral e efetiva, mesmo com a existência de legislações específicas, tais como a Lei de Execução Penal (LEP), o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Tais normativas partem do pressuposto de que o reeducando, tem unicamente restrito o seu direito à liberdade, devendo-lhe ser assegurado os demais direitos humanos fundamentais. Ou seja,

> Por estar privado de liberdade, o preso encontra-se em uma situação especial que condiciona uma limitação dos direitos previstos na Constituição Federal e nas leis, mas isso não quer dizer que perde, além da liberdade, sua condição de pessoa

> humana e a titularidade dos direitos não atingidos pelo ordenamento jurídico (FEITOSA, 2014).

Nesse sentido, ao ser sentenciado, o indivíduo passa à guarda do Estado, o qual tem o dever de zelar pelos demais direitos do apenado, não atingidos pela sentença (RANGEL, 2014). Sob tal enfoque a LEP (1984) dispõe que "Art. 12.A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas", itens básicos a manutenção de uma vida digna de qualquer cidadão. Conjuntamente, é posto que "Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico".

Todavia, a assistência é prestada precariamente, já que conforme dados do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), apresentados no Projeto Sistema Prisional em Números (2018), a taxa de ocupação dos presídios brasileiros em 2018 era de 175%, considerando o total de 1.456 estabelecimentos penais no país, sendo 388 localizados na região nordeste, dos quais:

- 57,99% tem assistência médica
- 11,83% tem a presença de médicos clínicos diariamente
- 2,66% tem a presença de médicos psiquiatras diariamente
- 49,41% tem a presença de assistência odontológica diariamente
- 51,18% tem a presença de assistência farmacêutica
- 42,90% há presos portadores de doenças infectocontagiosas
- 47,34% há presos portadores de doenças sexualmente transmissíveis
- 60,69% há presos que recebem medicamentos para tratamento dessas doenças

A deficiência na prestação de serviços de saúde aliada a falta de articulação com o sistema de saúde torna-se uma das causas da mortalidade, na medida em que, de acordo com *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2017,* a maioria dos óbitos no cárcere se deu por causa natural (motivo de saúde), 8,4 num total de 15,2 óbitos no sistema prisional, para

cada grupo de 10 mil pessoas presas. Soma-se a isto a insalubridade do ambiente carcerário, aumentando o risco para o surgimento de determinadas doenças, e a superlotação, que o reeducando é submetido, numa afronta aos direitos humanos.

Sob tal enfoque, é oportuno lembrar que diante da impossibilidade da unidade prisional atender as necessidades de saúde do reeducandos, o serviço deverá ser ofertado externamente, mediante autorização de autoridade competente (art. 14, § 2º, LEP). Mas será que os profissionais de saúde estão preparados para lidar com as especificidades do indivíduo taxado como "delinquente" e "criminoso", mácula que carregará até o fim dos seus dias, já que o que define um criminoso a não ser a característica de ter cometido um crime? (BECKER *apud* RUDNICK; SCHAFER; SILVA, 2017).

Refletindo os desafios no atendimento à saúde da população carcerária

É direito do reeducando o acesso ao serviço de saúde (art. 41, inc. VII, LEP), de modo que quando ofertado inadequadamente ou insuficientemente na unidade prisional (realidade na maioria das instituições brasileiras), via precariedade de acompanhamento médico e psicossocial, excepcionalmente, será prestada assistência em local distinto. Dinâmica permitida pela LEP:

> Art. 120. Os condenados que cumprem pena em regime fechado ou semiaberto e os presos provisórios poderão obter permissão para sair do estabelecimento, mediante escolta, quando ocorrer um dos seguintes fatos:
> *II - necessidade de tratamento médico.*
> Parágrafo único. A permissão de saída será concedida pelo diretor do estabelecimento onde se encontra o preso.

Conjuntamente é ofertada a possibilidade dos familiares ou dependentes do reeducando contratar médico de confiança pessoal, com a finalidade de orientar e acompanhar o seu tratamento (art. 43, LEP). Colocando como imperativo aos profissionais das unidades de saúde repensar suas práticas de modo a estarem preparados para ofertar serviço à população especifica. Convém enfatizar que, a presente análise parte da necessidade de refletir a vivencia no

atendimento a reeducandos e egressos em um Hospital Universitário do Nordeste, que colocaram como imperativo ao anseio a reflexão do atendimento a esta população.

Logo, é constatável que se impõe como barreira ao atendimento efetivo a relação entre estigma social e saúde, já que os reeducandos (assim como os egressos) encontram-se dentre a parcela da população vulnerável aos preconceitos, à discriminação e aos consequentes agravos na sua saúde individual e coletiva - fato constatável em múltiplas instituições de atendimento.

Parte-se do pressuposto de que o profissional de saúde não está aquém dos preconceitos disseminados socialmente, emergentes da concepção de que o reeducando não detêm (ou não deveria deter) todas as proteções e direitos inerentes aos demais indivíduos, enquanto um "não cidadão". Ou seja, que possui um atributo diferenciador capaz de imprimir um rótulo, o de "delinquente", "potencialmente perigoso" e "criminoso". Estigma resultante do aprisionamento, cujo significado original consiste em "[...] sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava [...]" (GOFFMAN, 1998, p. 11).

Concepção atualmente reconfigurada como fator de desvalorização e marginalização social, já que "no pensamento público, a palavra 'criminoso' aplica-se geralmente só aqueles que são pela sociedade condenados ao ostracismo" (SUTHERLAND, 1949, p. 32). Quando aplicado no campo da saúde, o estigma ocasiona impactos significativos no tratamento, sendo mais nefasto do que a doença em si, ao ocasionar baixa adesão ao tratamento e o levando o indivíduo a evitar buscar ajuda, evitando a estigmatização (SORDI; FERNANDES, 2017) e a discriminação no atendimento, desembocando num tratamento distinto.

Com efeito, focalizar análises nas atitudes dos profissionais de saúde é primordial, na medida em que podem reverberar negativamente e/ou positividade no cuidado ao paciente. Assim, a relação: equipe de saúde x reeducando x agente penitenciário, responsável pela custódia do paciente; que não é tão comum, mas

que existe merece ser refletida, já que o ambiente hospitalar, assim como os profissionais não estão aquém das percepções sociais, que concebem tanto o reeducando quanto o egresso, como sujeito portador de desvio moral com tendência inata ao crime, reforçando a lógica da punição sem restrição e eterna.

Visando a compreensão dessa dicotomia a assistência em saúde, é primordial resgatar a concepção de Direito Penal do Inimigo, de Jackobs (1985), isto é:

> [...] o Direito penal conhece dois pólos ou tendências de suas regulações. Por um lado, o trato com o cidadão, em que se espera até que este exteriorize seu fato para reagir, com o fim de confirmar a estrutura normativa da sociedade, e por outro, o trato com o inimigo, que é interceptado prontamente em seu estágio prévio e que se combate por sua perigosidade [...] (GRACO, 2011).

Concepção de inimigo que extrapola uma vertente existente no Direito Penal e abrange a sociedade como um todo, repercutindo negativamente na garantia do cuidado à saúde, ao ser reproduzido a lógica do reeducando como inimigo da sociedade, negando-lhe o acesso a direitos humanos fundamentais, negligenciando, inclusive a característica ressocializadora da pena, já que

> [...] condições de vida e de saúde são importantes para todos, porque afetam o modo como as pessoas se comportam e sua capacidade de funcionarem como membros da comunidade. As condições de confinamento em que se encontram as pessoas privadas de liberdade são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Quando recolhidas aos estabelecimentos prisionais, as pessoas trazem problemas de saúde, vícios, bem como transtornos mentais, que são gradualmente agravados pela precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais. É preciso reforçar a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania. (BRASIL, 2004, p. 11-12)

É indispensável, então, a reflexão cotidiana das práticas e suporte em saúde dos reeducandos, de modo a romper com a discriminação segregadora e posturas

sedimentadas, que estão no cerne das desigualdades sociais, com objetivo de produzir saúde de forma inclusiva e promovendo estratégias de promoção de direitos e respostas intersetorial aos mais vulneráveis. Somente assim haverá um efetivo reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e do preso como um cidadão detentor de deveres e direitos, não os obrigando a pagar duas vezes pelo mesmo crime**.**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto que, é imperativo refletir as especificidades dos sujeitos que demandam por serviços em saúde, tais como a população carcerária, visando efetivar a proposta universalizante da política de saúde idealizada, em instituições públicas e privadas, bem como na formulação de leis e políticas públicas.

Para tal, deve-se desconstruir qualquer conduta profissional que reforce ações preconceituosas, ampliando o acesso à saúde por grupos marginalizados, minimizando a morbimortalidade e as iniquidades em saúde, relacionadas a esses determinantes, que reforçam a desigualdade e exclusão social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 set. 2019.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2017** Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf. Acesso em: 09 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Brasília, 2004. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 05 set. 2019.

CONSELHO Nacional do Ministério Público (CNMP). **Sistema Prisional em Números**. Disponível em: http://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros. Acesso em: 10 set. 2019.

FEITOSA, I. B. Direitos dos presidiários à luz da constituição federal de 1988 e das legislações ordinárias: código penal e lei de execução penal (lei 7.210 de 1984). **JusBrasil**, 2014. Disponível em https://joaomartinspositivado.jusbrasil.com.br/artigos/148692982/direitos-dos-presidiarios-a-luz-da-constituicao-federal-de-1988-e-das-legislacoes-ordinarias. Acesso em: 14 set. 2019.

GRECO, R. Direito penal do inimigo. **JusBrasil**, 2011. Disponível em: https://rogeriogreco.jusbrasil.com.br/artigos/121819866/direito-penal-do-inimigo. Acesso em: 14 set. 2019.

MASSIGNAM, F. M.; BASTOS, J. L. D.; NEDEL, F. B. Discriminação e saúde: um problema de acesso**. Epidemiol. Serv. Saúde,** v. 24, n. 3, Brasília, jul./set. 2015. Disponivel em: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300020. Acesso em: 02 de set. 2019.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde (OMS). 1946. **Constituição.** Disponível em: http://www.onuportugal.pt/"oms.doc. Acesso em: 11 set. 2019.

RUDNICKI, D.; SCHAFER, G.; SILVA, J. C. da. As máculas da prisão: estigma e discriminação das agentes penitenciárias. ***Rev. direito GV***., v. 13, n. 2, p. 608-627. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201724. Acesso em: 08 set. 2019.