



**RATIO – FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

MARIA IDELVANIR DE SOUSA BEZERRA

**ANÁLISE DA QUESTÃO DE SAÚDE PRISIONAL NA CADEIA
PÚBLICA DE NOVA RUSSAS – CEARÁ**

FORTALEZA - CE
2018

MARIA IDELVANIR DE SOUSA BEZERRA

ANÁLISE DA QUESTÃO DE SAÚDE PRISIONAL NA CADEIA PÚBLICA DE NOVA
RUSSAS – CEARÁ

Monografia submetida à aprovação do
Curso de Bacharelado em Serviço Social
pela Faculdade Teológica Ratio, como
requisito parcial para obtenção de título
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a.Dra. Virzângela Paula
Sandy Mendes

FORTALEZA - CE
2018

MARIA IDELVANIR DE SOUSA BEZERRA

ANÁLISE DA QUESTÃO DE SAÚDE PRISIONAL NA CADEIA PÚBLICA DE NOVA
RUSSAS – CEARÁ

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Virzângela Paula Sandy Mendes
Orientadora
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof. Esp. Francisca Emmanuella Saraiva Martins
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof. Ms. Rosa Ângela de Brito Falcão
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

Dedico ao meu filho Guimel, que mesmo distante, é o meu amor infinito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por fazer parte deste grande e belo espetáculo que é a vida, pela sua proteção e força a mim concedida todos os dias.

Ao meu querido pai Chaguinha, mãe Socorro, que me acompanharam durante toda essa trajetória.

Ao meu querido irmão Francisco que, mesmo distante, esteve presente, me apoiando para que eu superasse os obstáculos em todos os momentos.

A Prof. Dra. Virzângela Paula, pela excelente orientação e incentivo para a conclusão deste trabalho.

Aos professores participantes da banca examinadora, Emmanuella Saraiva e Rosa Ângela Falcão.

Às colegas de curso, em especial a Mirilurdes, pelos trabalhos em equipe que realizamos.

Obrigada a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho. Àqueles que acreditaram na minha conquista me apoiando e me confortando, meus sinceros agradecimentos.

Precisamos resolver nossos monstros secretos, nossas feridas clandestinas, nossa insanidade oculta. Não podemos nunca esquecer que os sonhos, a motivação, o desejo de ser livre nos ajudam a superar esses monstros, vencê-los e utilizá-los como servos da nossa inteligência. Não tenha medo da dor, tenha medo de não enfrentá-la, criticá-la, usá-la.

Michel Foucault

RESUMO

O presente trabalho realiza um estudo acerca da oferta de saúde aos indivíduos que se encontram nos presídios, uma vez que é corrente o conhecimento de que este é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal do Brasil, promulgada em 1988. O objetivo geral do trabalho é analisar como se dá as políticas públicas de saúde por parte dos detentos da Cadeia Pública de Nova Russas, a partir dos relatos de familiares. As entrevistas foram realizadas através de questionários entregues aos familiares, a seguir, foram transcritos e colocados para reflexão nesse trabalho. O direito à saúde, compreendido como acesso integral a serviços de saúde de qualidade, é questionado enquanto fenômeno real, uma vez que, estando os serviços públicos sucateados, esse acesso está restrito a quem pode pagar. Os objetivos específicos escolhidos foram: identificar as ações de saúde destinadas aos presos do município; aprender quais os principais problemas enfrentados pelos detentos; e, compreender os desafios e possibilidades de acesso à saúde pública. A metodologia da pesquisa baseou-se em uma construção teórica, na medida em que, utilizamos vários autores tais como: Augusto (2006), Foucault (2007) e Ferraz (2015), para compor sua base bibliográfica e, uma pesquisa de campo realizada na cadeia pública do município de Nova Russas, Estado do Ceará. A pesquisa contou com a participação do diretor da referida instituição e de relatos de familiares dos detentos, obtidos através de questionários com questões objetivas e subjetivas, aplicados com todos acerca dos direitos à saúde oferecida na unidade prisional pesquisada. Os resultados obtidos na pesquisa evidenciaram as precárias condições do sistema prisional brasileiro, especialmente, no que se refere ao direito à saúde e assistência aos presidiários. Além disso, a pesquisa traz entrevistas com os familiares dos detentos, que demonstram a forma como esses verificam o atendimento médico e se os mesmos têm o referido direito garantido.

Palavras-chave: Dignidade da Pessoa Humana. Direito Constitucional. Saúde Prisional. Sistema Prisional.

ABSTRACT

The present study makes a study about the health care offered to individuals in prisons, since it is common knowledge that this is a fundamental right guaranteed by the Federal Constitution of Brazil, promulgated in 1988. The general objective of the work is to analyze how the public policies of health by the prisoners of the Public Chain of Nova Russas, from the reports of relatives. The interviews were conducted through questionnaires given to the family members, then transcribed and placed for reflection in this work. The right to health, understood as integral access to quality health services, is questioned as a real phenomenon, since, with public services being scrapped, this access is restricted to those who can pay. The specific objectives chosen were: to identify health actions aimed at prisoners in the municipality; learn the main problems faced by detainees; understand the challenges and possibilities of access to public health. The methodology of the research was based on a theoretical construction, in that we used several authors such as Augusto (2006), Foucault (2007) and Ferraz (2015) to compose their bibliographic base and a field research carried out in the public municipality of Nova Russas, State of Ceará. The research had the participation of the director of said institution and reports of relatives of detainees obtained through questionnaires with objective and subjective questions applied with everyone about the rights to health offered in the prison unit surveyed. The results obtained in the research evidenced the precarious conditions of the Brazilian prison system, especially regarding the right to health and assistance to inmates. In addition, the survey brings interviews with detainees' families who demonstrate how they verify medical care and whether they have the aforementioned right guaranteed.

Keywords: Constitutional Right. Dignity of Human Person. Prison Health. Prison System.

LISTA DE TABELAS

QUADRO 1: Perfil das famílias entrevistadas	23
---	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Funcionários da Cadeia Pública de Nova Russas	20
FIGURA 2: Fachada da Cadeia Pública de Nova Russas	21
FIGURA 3: Fotos do interior da Cadeia Pública de Nova Russas	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BNMP - Banco Nacional de Monitoramento de Presos
CF - Constituição Federal
CNBB - Confederação Nacional dos Bispos do Brasil
CNS - Conselho Nacional de Saúde
DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LEP - Lei de Execuções Penais
LOS - Lei Orgânica da Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
PC - Pastoral Carcerária
PNAISP - Plano Nacional de Assistência Integral Prisional
PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SEJUS - Secretaria de Justiça e Cidadania do Estado do Ceará
SENASP - Secretaria Nacional de Segurança Pública
SUS - Sistema Único de Saúde
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DA PESQUISA	16
2.1 Aproximação com o objeto	16
2.2 A inserção em campo e os interlocutores da pesquisa	22
3 O SISTEMA PRISIONAL NO BRASIL	25
3.1 Contexto histórico do sistema prisional no Brasil	25
3.2 O sistema prisional no Ceará	27
4 O ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE NA CADEIA PÚBLICA DE NOVA RUSSAS: RELATOS DA PESQUISA DE CAMPO	31
4.1 A saúde no sistema prisional como garantia constitucional da dignidade da pessoa humana	31
4.2 O direito á saúde após a criação do Sistema Único de Saúde	33
4.3 LEP – Lei de Execuções Penais	36
4.4 O direito à saúde segundo o diretor da cadeia pública e os familiares dos detentos	42
4.4.1 Entrevista com o diretor da cadeia	42
4.4.2 Relato dos familiares	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS	55

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizou um estudo acerca da implementação de políticas públicas com enfoque na oferta de serviços básicos de saúde para a população carcerária, dando especial destaque aos detentos da cadeia pública do município de Nova Russas – Ceará.

Segundo indicadores oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE¹ (2010), a população carcerária no Brasil apresenta índices alarmantes com mais de 500 mil pessoas privadas de liberdade atualmente, tendo esse índice aumentado para mais de 700 mil no ano de 2017.

De acordo com dados oficiais do Departamento Penitenciário Nacional DEPEN² (2017) e ainda através de registros da Secretaria de Justiça e Cidadania do Estado do Ceará (2017), o Estado encerrou o ano de 2017 com um total de 27.647 pessoas privadas de liberdade.

O Banco Nacional de Monitoramento de Presos (BNMP) apresentou uma pesquisa em 2006, onde aponta que, o sistema prisional além da superlotação das celas e da precariedade, existe vários fatores estruturais que tornam as prisões um local favorável à propagação de epidemias e contaminação, como a má alimentação dos presos, o sedentarismo, drogas e falta de higiene.

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, entre estes, o direito à saúde. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania, entre estes direitos está o direito à saúde.

A saúde prisional é um problema que remonta ao período colonial brasileiro, quando relata que os cárceres e prisões eram tão somente, lugares de detenção para suspeitos que aguardavam execução, conforme analisa Maia (2009, p. 223):

O sistema prisional na capital do vice-reinado do Brasil era caracterizado pela ausência de acomodações suficientes para o abrigo de tantos detidos, altas taxas de enfermidade e mortalidade devido às precárias condições sanitárias e elevados índices de fuga, dadas as ineficientes estruturas de segurança.

¹ Maior informações no site: www.ibge.org.br.

² Para maiores informações consultar o site: www.depen.org.br.

Pensando nessa oferta de serviços de saúde aos presos, o Sistema Único de Saúde (SUS), representa um conjunto de ações e serviços, cuja finalidade é promover uma maior qualidade de vida à população, na medida em que garante acesso à saúde integral dos brasileiros, confirmando o que prevê o instituto Constitucional que, preconiza que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

A consolidação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário em 2003 representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde, que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS.

Partindo dessa premissa, o presente Trabalho de Conclusão de Curso buscou realizar uma discussão acerca da saúde prisional no município de Nova Russas, Estado do Ceará, tendo como objetivo geral, analisar como se dá as políticas públicas de saúde por parte dos detentos da Cadeia Pública de Nova Russas, a partir dos relatos de familiares. Os objetivos específicos escolhidos para a confecção deste trabalho foram: identificar as ações de saúde destinadas aos presos do município; aprender quais os principais problemas enfrentados pelos detentos; e, compreender os desafios e possibilidades de acesso às políticas de saúde.

A metodologia foi baseada no modelo de pesquisa de natureza qualitativa. Bogdan e Biklen (2011) salientam que, a pesquisa qualitativa é entendida como uma expressão genérica, isto é, ela compreende atividades de investigação que podem ser denominadas específicas, e também, podem ser caracterizadas por traços comuns. Os dados qualitativos tendem a ser descritivos porque sua preocupação é a de captar uma imagem por palavras do local, pessoas, ações e conversas observadas.

Para realizar o trabalho de pesquisa, inicialmente, realizamos uma pesquisa bibliográfica acerca do assunto em estudo, no intuito de se conseguir um maior conhecimento das políticas públicas voltadas à população carcerária, conforme apresentado nos objetivos específicos do trabalho, o que garantirá uma melhor compreensão deste fenômeno na realização da pesquisa de campo.

A escolha pelo método de pesquisa bibliográfica baseia-se no pensamento de Gil (2002, p.44) quando aponta: “[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com

base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de permitir ao investigador, a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e se registrou a respeito do tema de pesquisa. Tais vantagens revelam o compromisso da qualidade da pesquisa.

Para compor o embasamento teórico da pesquisa bibliográfica recorreremos a autores diversos que tratam sobre a temática em estudo como: Barros (2010) que discorre sobre os direitos dos presidiários. Foucault (2007), fazendo um breve resumo sobre o contexto histórico das prisões entre outros.

Em seguida, fizemos uma pesquisa de campo em uma unidade prisional do município de Nova Russas – Ceará. Em relação à pesquisa de campo, recorre-se a Minayo (2001, p. 67) ao apontar que:

A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...].

Portanto, no trabalho apresentado aqui, o campo da pesquisa foi a Unidade Prisional do município de Nova Russas, situada no centro da referida cidade, onde foi possível constatar que a mesma, trata-se de um estabelecimento bastante precário, com instalações insalubres e apresenta um alto índice de lotação. Além disso, é mantida pela Prefeitura Municipal do município e necessita a muito tempo de uma reforma e ampliação.

Os sujeitos da pesquisa foram os familiares de detentos com faixa etária distinta, após sua prévia aceitação em participar da pesquisa e uma entrevista com o diretor da instituição prisional. Vale salientar que, os sujeitos da pesquisa não foram identificados, mantendo-se o sigilo e a ética necessária e indispensável na realização deste trabalho.

Atualmente, encontram-se 63 pessoas detidas na cadeia pública de Nova Russas, os quais recebem visitas semanais dos parentes. Desta forma, procuramos atingir um número de mais ou menos 10 familiares dos detentos, que aceitaram participar da referida pesquisa.

A técnica e instrumentos para a coleta de dados escolhida consistiu na aplicação de uma entrevista semiestruturada. A escolha por esta coleta de dados deu-se por perceber, que este, pode ser considerado um instrumento construído a partir de perguntas coerentes ao contexto da pesquisa, que deverão ser respondidas pelos entrevistados para que seja submetido à análise do entrevistador.

A escolha pelo método da aplicação de questionários aos sujeitos da pesquisa foi realizada por concordar com Marconi e Lakatos (1996), quando salientam que a entrevista permite um bom controle da amostra com alto índice de respostas gerando uma grande quantidade de dados.

Depois de realizada a coleta dos dados que obedeceu ao constante na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre a ética em pesquisas com seres humanos, os resultados foram apresentados sob a forma de apresentação de falas dos entrevistados e relatos de reflexões feitas com base nas informações colhidas pelos sujeitos da pesquisa.

Esta Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) regulamenta as pesquisas com seres humanos, exigindo, para tanto, que os atores envolvidos na pesquisa sejam informados e precisam autorizar, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, o presente trabalho divide-se em três capítulos distintos. No primeiro capítulo, faremos um relato da nossa trajetória de pesquisa, ocasião em que procuramos demonstrar nesse tópico, todos os passos percorridos para a realização da pesquisa de campo e nossas impressões acerca do objeto pesquisado.

No segundo capítulo, apresenta-se um contexto histórico do sistema prisional no Brasil, as grandes mazelas encontradas em seu interior, bem como, as condições em que se encontram os apenados na atualidade.

O terceiro capítulo relata sobre a saúde no sistema prisional como instrumento de garantia constitucional voltada para a dignidade da pessoa humana, ao mesmo tempo em que faz um pequeno histórico na mudança dos arranjos familiares ao longo dos tempos, além disso, o mesmo ainda traz um tópico onde são apresentados os resultados obtidos durante a realização da pesquisa de campo junto às famílias dos detentos na cadeia pública de Nova Russas – Ceará.

2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DA PESQUISA

2.1 A aproximação com o objeto

Minha³ aproximação e escolha pelo objeto de estudo, ocorreu através do trabalho voluntário que realizei junto à Pastoral Carcerária na Paróquia Nossa Senhora das Graças, do município de Nova Russas, que tem por objetivo, amenizar a realidade em que os detentos vivem, através da realização de visitas, levando orações e palavras de conforto aos presidiários.

Foi no ano de 2003, que resolvi deixar a vida em São Paulo, em decorrência das grandes dificuldades de uma grande metrópole, e voltar à Nova Russas, cidade onde minha família já residia.

Aqui chegando, ao procurar me adaptar à vida pacata e simplória do interior, frequentava a missa todos os domingos, ocasião em que tomei conhecimento da existência de uma pastoral da Igreja, que trabalhava diretamente com as pessoas presas através de visitas e auxílio religioso e espiritual.

Logo demonstrei grande interesse em fazer parte deste grupo e, por essa razão, procurei a pessoa responsável que era uma técnica de enfermagem, a qual me relatou que pratica esta atividade desde o ano 1980, quando durante estas visitas com o pároco da cidade, enquanto este pregava o evangelho, ela realizava pequenos curativos nos presos, o que foi possível perceber que trazia grande paz a essas pessoas, por sentirem um tratamento humano dedicado a eles.

No Brasil, a criação da Pastoral Carcerária deu-se a partir do ano de 1986, organizado pela Confederação Brasileira dos Bispos do Brasil, inicialmente, com trabalho de evangelização dos detentos.

Posteriormente, a Pastoral Carcerária ganhou terreno e contatos com organizações nacionais e internacionais passando a promover a contestação do sistema penitenciário, especialmente, no enfrentamento das violações dos direitos dos presos.

No decorrer dessa minha trajetória de Pastoral Carcerária, buscava sempre me conscientizar da importância de um trabalho voluntário junto a estes presos e

³ Peço licença ao leitor, para nesse capítulo, usar o verbo na 1ª pessoa, por se tratar da aproximação com o objeto da pesquisa e a inserção em campo da pesquisadora.

suas famílias, especialmente se levarmos em consideração que eles se encontram em situação de discriminação e abandono.

Durante aproximadamente 14 anos, acompanhei as visitas da Pastoral e percebi que, as condições em que os detentos se encontravam eram bastante precárias, exigindo atitudes que levassem à garantia da dignidade da pessoa humana e os direitos inerentes a eles.

Estes contatos que fiz com os presos nesse trabalho voluntário, me levaram a questionar se, mesmo estando privados de liberdade, os presos não teriam direito a benefícios como assistência à saúde, uma vez que, o local em que se encontravam também poderia favorecer o aparecimento de doenças.

Foi no ano de 2013, que surgiu o desejo em mim de fazer um curso de nível superior, entre tantos outros cursos, eu não tive dúvidas de escolha, pois optei pelo Serviço Social. As dificuldades foram surgindo em diversos aspectos, dentre eles, o financeiro e o geográfico, visto que, a distância entre minha cidade e a instituição de ensino é de 330 km, pois a mesma fica localizada em Fortaleza.

Obstáculos não faltaram, contudo, esses foram enfrentados por mim e por outros companheiros que, ao longo dos anos acabaram desistindo por inúmeros motivos, restando desse grupo apenas uma companheira e eu.

Assim, a cada disciplina apresentada, era possível perceber que a escolha havia sido acertada e ao longo de muitas idas e vindas dentro de um ônibus, horas de estudo, mas muito aprendizado, o meu objetivo a cada dia ficava mais próximo.

Assim como, a decisão pela o curso de graduação, o tema do meu trabalho de conclusão de curso foi decido logo no segundo semestre, visto que tinha certeza do meu projeto e onde seria, decisão influenciada pelo trabalho voluntário que eu vinha realizando na Pastoral na cadeia da cidade.

A saúde nas cadeias pública é um de muitos descasos do Estado, pois é possível perceber que esta função é omitida. Além disso, foi constando ainda, que existe um grande contraste entre a legislação e a prática, sendo que nas aulas teóricas do curso de formação profissional sempre falaram muito em direitos humanos, como também nos direitos das pessoas encarceradas, o que me fez compreender, que existe um grande contraste com a realidade marcada pela violação de direitos.

A unidade prisional de Nova Russas é uma construção antiga, com uma estrutura física pequena e mal conservada, não apresentando as mínimas condições

de higiene em seu interior. A instituição é mantida pela Prefeitura Municipal do referido município e encontra-se localizada em um prédio antigo do centro da cidade.

Além disso, por encontrar-se sempre com um número bastante elevado de presidiários, era evidente que doenças como tuberculose, gripes e outras doenças, poderiam surgir entre eles devido a aglomeração de pessoas em um pequeno espaço.

As instalações físicas da instituição prisional são bastante precárias, insalubres e insuficientes para o número de detentos que lá se encontram. É comum encontrar mais de cinco homens em uma única cela, minúscula, sem sanitários ou camas adequadas.

A cadeia pública de Nova Russas conta atualmente, com sete celas, abrigando sessenta e três presos. De acordo com os dados colhidos, 25 deles são condenados e 41 estão aguardando julgamento. Além disso, obteve-se dados durante a pesquisa, que 05 destes detentos estão no regime semiaberto e 02 respondem pena no regime aberto.

Vale ressaltar, que a cadeia está habilitada a receber apenas 32 presos e, como todo estabelecimento prisional, encontra-se em situação de superlotação, ocasionando assim, diversos problemas em seu interior, tanto no aspecto físico, quanto no que se refere ao tratamento dado aos detentos.

Dentre estes problemas, a superlotação na cadeia pública foi a que mais me chamou a atenção, visto que, são vários detentos em uma cela minúscula, não existindo sequer, cama ou acomodação individual para dormir, nem sanitário apropriado e em condições de higiene.

As celas da cadeia pública de Nova Russas têm uma capacidade para no máximo três detentos, entretanto, observamos que em algumas delas existem pelo menos seis pessoas naquele espaço.

Na verdade, o sistema prisional brasileiro tem muitas falhas, que vão desde a garantia dos direitos dos presidiários até o seu abandono, especialmente, depois que estes são condenados, jogados nos presídios e esquecidos.

O que se observa é que na prática, grandes iniciativas para minimizar os problemas do sistema penitenciário brasileiro não são realizadas, uma vez que são precários os trabalhos de ressocialização dos presos; são esquecidos os processos

de alguns que já cumpriram suas penas e podem ter alguns benefícios concedidos pela legislação tais como: semiaberto, prisão domiciliar, entre outros.

Estas foram algumas das minhas inquietações, ou seja, sempre me questionava acerca dos direitos aos presidiários, especialmente, na área da saúde. Portanto, ao adentrar no curso de Serviço Social, esforcei-me bastante para entender as políticas públicas nesta área e, por último, conhecer esse acesso ofertado às pessoas privadas de liberdade.

Nova Russas é um município localizado no sertão central do Estado do Ceará, cuja origem deu-se a partir do curtimento de couros e peles, tendo sua denominação inicial de Fazenda Curtume.

O marco inicial do atual Município de Nova Russas foi a fazenda “Curtume”, de propriedade de Manuel Peixoto. Em 1876, Manuel Peixoto doou terra para a construção de uma capela em homenagem a Nossa Senhora das Graças, tendo o vigário de Tamboril, um padre natural do povoado de São Sebastião de Russas, supervisionando as obras e dando ao lugar o nome de Nova Russas, numa alusão ao seu torrão natal. Após 1910, com a passagem da estrada de ferro e a inauguração da estação local, o povoamento tomou um maior surto de desenvolvimento.

A Lei Nº 2.043, de 11 de novembro de 1922 criou o município de Nova Russas, com território delineado a partir de terras pertencentes aos municípios de Tamboril e Ipueiras, recebendo sua sede, a categoria de vila. O Decreto Nº 193, de 20 de maio de 1931, extinguiu a autonomia de Nova Russas, anexando seu território ao de Ipueiras. Em 1933, o Decreto Nº 1.156, de 04 de dezembro, restaurou em definitivo sua independência político-administrativa.

Esse trabalho possibilitou que eu conhecesse de forma mais aprofundada a vida dos presos que se encontram na cadeia pública do referido município, buscando identificar suas necessidades e dificuldades.

Para a realização deste estudo, apresentei-me ao diretor do presídio, ocasião em que expus os objetivos da minha pesquisa, através de uma conversa previamente agendada com o mesmo. Aproveitei o espaço para fazer um registro da minha visita, junto aos funcionários da cadeia.

Figura 1: Funcionários da Cadeia Pública de Nova Russas



Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

No meu primeiro dia fui bem recebida pelos agentes de plantão. Eles me informaram a quantidade de detentos existentes na cadeia no momento, bem como, a situação atual em que ela se encontra, pois a mesma está interdita desde o início do ano.

Neste momento, o diretor teve a oportunidade de ver meu projeto de pesquisa, conhecer os passos que eu daria a partir dali, e assinou o termo de anuência para que eu realizasse meu trabalho de forma clara, consciente e responsável. A partir deste entendimento, tive a sua total autorização para a realização da minha pesquisa.

No dia de visitas das famílias dos detentos, expliquei-lhes minha presença ali, discriminando bem sobre os objetivos que eu pretendia com essa pesquisa, a sua destinação, deixando claro o anonimato total dos sujeitos que iriam participar voluntariamente das entrevistas, bem como, o sigilo das informações coletadas, garantindo a todos a preservação de suas identidades, por motivo ético e o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa.

Para uma melhor descrição e visualização da unidade campo de pesquisa, coloco abaixo uma foto da fachada da cadeia pública.

Figura 2: Fachada da Cadeia Pública de Nova Russas



Fonte: Pesquisa de campo, 2018.

A unidade prisional apresentava uma estrutura totalmente precária, sem as mínimas condições de higiene de suas celas e corredores. Devido a esta situação, muitos detentos apresentavam vários problemas de saúde, principalmente problemas de pele, tuberculose e problemas bucais.

Para se ter uma ideia do descaso de violação aos direitos dos detentos, a cela de número três que é considerada a maior, com 4 metros de largura por 5 de comprimento, incluindo banheiro, está com capacidade de 21 presos, misturados com provisórios e sentenciados, sendo que na Lei de Execuções Penais, Lei. Nº 7.210, de 11 de julho 1984, no seu Art. 5º preconiza que, “os condenados serão classificados, segundo os seus antecedentes e personalidade, para orientar a individualização da execução penal”.

Percebi então, um grande contraste entre a legislação e a prática, sendo que, nas aulas teóricas do curso de formação profissional falava-se muito em direitos humanos, como também nos direitos das pessoas encarceradas, o que entrou em contraste com a realidade marcada pela violação de direitos.

2.2 A inserção em campo e os interlocutores da pesquisa

Como relatado anteriormente, minha escolha pelo local da pesquisa deu-se em consequência de um trabalho voluntário que realizo junto à Paróquia de Nova Russas.

A Pastoral Carcerária é um trabalho realizado semanalmente, pela Igreja Católica de Nova Russas, onde é realizado um trabalho de evangelização junto aos presidiários, promovendo ainda, um serviço de escuta e acolhimento, contribuindo para o processo de construção da vida cristã, a vivência dos sacramentos e atuando diretamente, no enfrentamento às violações dos direitos de quem se encontra preso.

O maior objetivo da Pastoral é respeitar a dignidade da pessoa humana, tratando o ser humano não como objeto, mas como pessoas que precisam ser assistidas, bem como, tratando a todos sem preconceito nem discriminação, acolhendo, perdoando, recuperando a vida e a liberdade de cada um, denunciando os desrespeitos à dignidade humana e considerando as condições materiais, históricas, sociais e culturais em que cada pessoa vive.

Esse trabalho me possibilitou conhecer mais aprofundadamente a vida dos presos que se encontram na cadeia pública do referido município, buscando identificar suas necessidades e dificuldades. Tendo um conhecimento maior com a realidade dos presos e suas famílias, o contato com eles para a pesquisa aqui apresentada foi realizado com maior facilidade.

Foram feitas 10 entrevistas aos familiares, as quais são repassadas na íntegra no capítulo posterior. As entrevistas realizaram-se entre os dias 11 e 30 de setembro do ano de 2018, na própria sede da cadeia pública, aproveitando os dias de visitas destas famílias aos seus parentes presos.

Repasadas todas as informações pertinentes, apresentei aos familiares a entrevista a qual eles iriam responder e o termo de consentimento que eles precisariam assinar. Vale salientar, que não houve resistência por parte dos sujeitos envolvidos na pesquisa, que me receberam muito bem e dispostos a participar do meu estudo.

Para um melhor conhecimento acerca das pessoas entrevistadas, apresento no quadro abaixo, um perfil dos familiares que obtivemos durante a pesquisa realizada na cadeia pública de Nova Russas.

Quadro 1: Perfil das famílias entrevistadas

NOME (fictício)	IDADE	SEXO	PROFISSÃO	NÍVEL DE INSTRUÇÃO
João	26	M	Agricultor	Ensino Médio
Maria	50	F	Dona de casa	Analfabeto
José	39	M	Desempregado	Analfabeto
Pedro	28	M	Gari	Analfabeto
Rosa	36	F	Dona de casa	Ensino Fundamental
Antonia	35	F	Dona de casa	Ensino Fundamental
Antonio	41	M	Pedreiro	Ensino Fundamental
Fátima	49	F	Dona de casa	Ensino Fundamental
Luísa	52	F	Serviços Gerais	Analfabeto
Ana	38	F	Agricultora	Analfabeto

Fonte: Autora da Pesquisa, 2018

Observando os dados apresentados na tabela acima, constata-se que a maioria dos entrevistados tem entre 26 e 52 anos, não possuem uma escolarização mais avançada, visto que, apenas um deles apresentou o Ensino Médio.

Observa-se que as famílias apresentaram uma ocupação condizente com seu grau de qualificação, pois a grande maioria deles, não tem o Ensino Médio completo, o que a nosso ver, dificulta cada vez mais a possibilidade de inserir-se no mercado de trabalho, que hoje se encontra bem competitivo e exigente no que se refere à qualificação profissional.

Sobre a renda mensal dos entrevistados, constatamos que o seu salário mensal é basicamente advinda dos programas sociais do Governo Federal, como Bolsa Família.

De acordo com Foucault (2007, p. 55), a renda mensal tem forte contribuição com o aumento da criminalidade, conforme aponta que a mesma:

Vincula o surgimento da pena de privação de liberdade ao surgimento do capitalismo, concomitante a um conjunto de situações que levaram ao aumento dos índices de pobreza em diversos países e o conseqüente aumento da criminalidade, a distúrbios religiosos, às guerras, às expedições militares, às devastações de países, à extensão dos núcleos urbanos, à crise das formas feudais e da economia agrícola, etc.

Portanto, as palavras do autor trazem justamente o que foi constatado na pesquisa realizada, visto que, todos os detentos que encontramos durante as entrevistas realizadas, eram todos advindos de famílias de classe pobre, corroborando com o afirmado pelo autor.

Saliento que os entrevistados ficaram em determinados momentos bastante retraídos, não sabendo muitas vezes, dar uma resposta mais incisiva, ou seja, talvez pelo seu baixo nível de instrução e, por essa razão, muitas vezes não souberam responder aos questionamentos ou tiveram dificuldades em aprofundarem suas respostas.

3 O SISTEMA PRISIONAL NO BRASIL

3.1 Contexto histórico do sistema prisional no Brasil

Ao se relacionar à prisão, sendo esta, o ambiente para cumprimento de suas penas, é importante que se faça um pequeno relato do que vem a ser uma pena no contexto judiciário.

Para um conceito mais amplo de pena, encontramos em Bitencou (2004, p. 72 - 74), a seguinte concepção: “[...] a pena é concebida como um mal que deve ser imposto ao autor de um delito para que expie sua culpa”.

Segundo as palavras de Michel Foucault (2007), até o século XVIII, a justiça penal foi marcada por grandes suplícios judiciários e práticas cruéis, marcando uma época de escândalos, mas também de projetos de reforma das teorias penais. No entendimento de Foucault, o encarceramento à época do Império Romano era chamado de cárcere, não havendo um código que o regulamentasse era marcado por um aprisionamento com caráter punitivo, uma vez que, os detentos eram jogados em lugares insalubres, sem iluminação, sem condições de higiene.

Um exemplo clássico dessas prisões são as masmorras, nas quais os presos adoeciam e muitas vezes morriam bem antes de seu julgamento e condenação. Nas palavras de Foucault (2007, p. 70), em sua obra “Vigiar e Punir”, descreve a nova consideração da época sobre pena-castigo:

Pode-se compreender o caráter de obriedade que a prisão-castigo muito cedo assumiu. Desde os primeiros anos do século XIX, ter-se-á ainda consciência de sua novidade; e, entretanto, ela surgiu tão ligada, e em profundidade, com o próprio funcionamento da sociedade, que relegou ao esquecimento todas as outras punições que os reformadores do século XVIII haviam imaginado.

Tal afirmativa de Foucault refere-se à segunda metade do século XVIII com o nascimento do iluminismo. Tratava-se de um movimento intelectual, que defendia o uso da razão contra o antigo regime e pregava maior liberdade econômica e política. Sobre esse período conturbado na história das prisões, Foucault (2007, p. 63) acrescenta que:

O protesto contra os suplícios é encontrado em toda parte na Segunda metade do século XVIII: entre os filósofos e teóricos do direito; entre juristas, magistrados, parlamentares; e entre os legisladores das

assembleias. É preciso punir de outro modo: eliminar essa confrontação física entre soberano e condenado; esse conflito frontal entre a vingança do príncipe e a cólera contida do povo, por intermédio do supliciado e do carrasco.

A partir daí, passou-se a pensar em uma prisão mais humanitária, na medida em que hoje, as pessoas que cumprem pena nas prisões têm direitos por parte do poder público, bem como, cuidados para com a sua integridade física.

A função social das prisões é levar o indivíduo que cometeu um delito, a repensar sua prática e buscar a não reincidência a partir da privação de sua liberdade, bem como, regenerar-se e voltar à sociedade com outras práticas.

De acordo com dados do IBGE, a população carcerária brasileira constava de um total de quase 233 mil detentos, subindo para 496 mil no ano de 2010, tendo um aumento significativo.

A regulamentação legal para a prisão carcerária brasileira encontra-se presente na Constituição Federal, o Código Penal, através da Lei Nº 7.210/84 e pela Lei das Execuções Penais, com o objetivo primordial de não somente privar o indivíduo que cometeu algum crime da sua liberdade, mas promover a sua ressocialização.

Ao encontrar-se preso, entendemos que o sujeito está sob a responsabilidade do Estado, o qual deve zelar pela sua integridade física e moral, preconizados no artigo 5º, inciso XLIX, inciso da nossa Constituição.

É dever do Estado também, a manutenção de todos os seus direitos como: assistência à saúde e à educação, alimentação, vestuário e oportunidade de trabalho na prisão.

No Brasil é corrente a afirmação de que o sistema prisional encontra-se em colapso, considerando-se os altos índices de criminalidade e a superlotação dos presídios, que não suportam mais os indivíduos que são julgados e condenados a este instituto. (CARVALHO, 2002)

Vale salientar que, a prisão não tem apenas um caráter punitivo, mas aos olhos da lei ela tem sua função de ressocializar o preso e torná-lo apto à vida em sociedade. Diante disso é grande o nosso questionamento, uma vez que, percebemos que este intuito não está sendo alcançado, pois não é raro encontramos situações em que o preso reincide e volta à prisão.

É importante salientar, que a prisão deve ser considerada o último recurso a ser aplicado ao infrator e, que esta sob a forma de aplicação de uma pena, que no âmbito jurídico é concebida, segundo Bitencourt (2007, p. 72): “como um mal que deve ser imposto ao autor de um delito para que expie sua culpa”.

O sistema prisional brasileiro encontra respaldo legal na Constituição Federal de 1988 e no Código Penal, e tem como objetivo primordial não apenas levar o indivíduo ao presídio, punindo-o por determinado ato infracional, mas principalmente, promover a sua ressocialização, para que este consiga levar uma vida normal após o pagamento de sua dívida para com a sociedade.

Importante frisar, que o sistema prisional passou por profundas transformações, uma vez que, de acordo com as palavras de Foucault (2007), até o final do século XVIII, as práticas eram em forma de grandes suplícios judiciais e práticas cruéis, exigindo, então, uma reforma nas teorias penais.

Outro grande problema relacionado às penitenciárias brasileiras diz respeito ao clima violento no seu interior, pois se trata de um ambiente onde a hostilidade e a violência dos mais fortes imperam, fazendo surgir grandes facções criminosas até dentro dos presídios, o que culmina com o aumento da criminalidade.

No que se refere à superlotação, vale salientar, que a Lei de Execução Penal garante, no seu artigo 88, uma metragem específica para a cela dos detentos, bem como, uma cela individual. Contudo, o que vemos são celas minúsculas, com grande número de detentos, ferindo essa legislação e pondo em risco a integridade física dos sujeitos.

Outro grande agravante do sistema penitenciário no Brasil é o ócio em que se encontram os detentos, além da convivência diária com pessoas de má índole, que em nada contribui para que a pessoa que dali saia, tenha outra mentalidade, corroborando com o grande ditado popular em nosso país que aponta as prisões como verdadeiras “escolas do crime”.

Segundo Bittencourt (2001, p. 60)

Desde o nascimento das prisões, verificou-se a propensão à falência do sistema carcerário em relação às necessárias medidas retributivas e preventivas. Cada vez mais, indica-se a limitação da privação da liberdade àquelas de longa duração e aos condenados que representem perigo efetivo e que dificilmente possam ser recuperados.

Diante do exposto, percebemos que essa ressocialização é cada vez mais difícil, visto que, o convívio com as mais diferentes mazelas e a falta de atividades de ressocialização, acaba trazendo para esses indivíduos, a visão da incapacidade de que sejam aptos a conviver em sociedade novamente ou que encontre nessa rotina, algum motivo de ressocialização.

Outro grande desafio para o problema do sistema prisional é a aplicação da Lei de Execução Penal, que, em seu artigo 88, prevê o tamanho ideal para as celas, diferentemente do que vemos no cotidiano: um alto número de detentos em pequenos espaços.

Essa situação vai de encontro ao pensamento de Moraes (2007, p. 8) quando salienta que:

Deve-se investir na humanização, na melhora do sistema prisional e na ressocialização do preso como exigência do Estado de Direito, mesmo porque, não se justifica que ao cumprimento da pena, seja acrescentado um sofrimento, não previsto em lei, qual seja a degradação do ser humano.

Não se pode esquecer que, o sujeito enquanto cumpridor de uma pena restritiva de liberdade está sob a tutela do Estado, o qual tem que zelar pela sua segurança e manutenção, oferecendo-lhes as mínimas condições de sobrevivência.

Os presídios, enquanto instituições de aplicação de penas privativas de liberdade devem servir não apenas para punir o condenado, mas possibilitar-lhe uma vida um pouco melhor, pois o que se observa na realidade, são espaços que ferem a integridade física, além de outros princípios fundamentais presentes na Constituição Federal de 1988, como saúde e dignidade. Não é porque a pessoa está presa que não se pode pensar em sua dignidade.

3.2 O sistema prisional no Ceará

O problema relacionado à criminalidade não é um fenômeno moderno, mas remonta às antigas civilizações e, nos dias de hoje, não se restringe apenas aos grandes centros urbanos. As pequenas cidades brasileiras já registram altos índices de criminalidade.

Diante dessa problemática é importante frisar que, são vários os fatores que influenciam o aumento da violência em nossa sociedade, que vai desde a falta de estrutura familiar até o desemprego e a desigualdade social.

O primeiro passo que identificamos como primordial para o acontecimento de atos criminosos, diz respeito à situação econômica das pessoas, a qual tem forte contribuição na vida humana. São diferenças gritantes nas diversas classes sociais, uma vez que encontramos em nosso cotidiano, pessoas com alto poder aquisitivo e outras, bem menos abastadas; existe uma grande relação entre o poder de compra da sociedade e a impunidade, na medida em que é corrente ouvirmos falar que a justiça não vale para os ricos, somente para os pobres.

Outro fator preponderante para a criminalidade, a nosso ver, é a pobreza. Basta observarmos que a grande maioria dos criminosos é formada de sujeitos que não possuem uma qualificação educacional, nem uma formação social satisfatória, tornando-se os excluídos da sociedade. E sendo assim, nutrem uma revolta pessoal por não possuírem tais bens e guardam em si, sentimentos de revolta e indignação para com as pessoas que venceram e conquistaram sua ascensão econômica.

De acordo com dados do IBGE (2018), o Ceará ocupa lugar privilegiado no quadro de riquezas nacionais, visto que, é o décimo primeiro estado mais rico do país, e o terceiro mais rico do Nordeste. Contudo, essa característica não impediu que a criminalidade fosse aumentando nos últimos anos, um aumento considerável, inclusive com o aparecimento de facções criminosas oriundas de outros estados brasileiros.

Segundo pesquisas realizadas pela Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), do Ministério da Justiça, no ano de 2010, os índices de criminalidade na capital do Ceará, Fortaleza, tiveram não somente um aumento significativo, como também se expandiu às pequenas cidades do Estado, principalmente, o tráfico de drogas.

Outro dado preocupante em relação ao aumento da violência no Estado, aponta que, somente no primeiro mês do ano de 2018, o sistema penitenciário do Ceará contou com o encarceramento de 570 pessoas, chegando a um número de 28.151 detentos de ambos os sexos e em regime diferentes.

De acordo com Bittencourt (2011, p. 375),

O Estado do Ceará continua ocupando o lamentável primeiro lugar no rol de piores sistemas carcerários do Nordeste. Esse título tão negativo se deu aos números alarmantes da superlotação em presídios, cadeias e delegacias. Com isso, a cada dia, não só piora a credibilidade do Estado em ressocializar o detento, como também aumentam os números da criminalidade nas ruas. Isso porque não se pode prender o criminoso se não se tem local para mantê-lo preso.

Sem dúvida que o problema de superlotação carcerária também afeta consideravelmente o Estado do Ceará, configurando-se em um dado preocupante para os órgãos de segurança e de políticas públicas, uma vez que, compreendemos que a vulnerabilidade atingirá todos os setores locais, prejudicando ainda mais a imagem do Estado no cenário internacional.

Outro ponto que essa superlotação traz como consequência, diz respeito ao tema abordado nesse trabalho, visto que, a saúde da maioria dos detentos fica comprometida por conta de não ser possível que os detentos possam ter o mínimo de higiene possível.

Além disso, como a realidade encontrada em todos os presídios ou cadeias é não poder dispor de equipamentos e pessoal apropriados para, efetivamente, realizar atendimentos determinados pela Lei de Execução Penal, o direito determinado por lei acaba não sendo praticado de forma efetiva.

Portanto, no capítulo a seguir trataremos de reflexões sobre os estudos realizados a respeito das políticas de saúde pública e, a forma como a mesma deve ser realizada nos presídios e cadeias públicas seguindo o determinado por lei.

Além disso, serão apresentadas análises da forma de como essa Lei é colocada em prática na cadeia pública de Nova Russas, local onde a pesquisa foi efetivada com a participação dos envolvidos na questão, referente ao direito à saúde, vislumbrando a forma que essa efetivação de direitos é realizada, de acordo com o responsável por garanti-la, o diretor da cadeia e também a forma como os familiares verificam a garantia desse direito.

4 O ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE NA CADEIA PÚBLICA DE NOVA RUSSAS: RELATOS DA PESQUISA DE CAMPO

4.1 A saúde no sistema prisional como garantia constitucional da dignidade da pessoa humana

As políticas sociais de saúde no sistema prisional do Brasil têm três marcos fundamentais. A Lei de Execuções Penais (1984) é o primeiro deles, pois foi a pioneira na garantia dos direitos à saúde nos estabelecimentos prisionais. Destacamos aqui que, tal garantia, se opera no plano jurídico e não necessariamente se efetiva dentro do cenário prisional. A legislação brasileira prevê que o Estado tem o dever de oferecer saúde e prevenção a todos os indivíduos, sem distinção, incluindo assim, os que se encontram em cumprimento de penas em presídios.

É de conhecimento público que o sistema prisional no Brasil tem diferentes falhas e dificuldades, com celas superlotadas, insalubres, permitindo que dificultem a manutenção da saúde de quem nele se encontra, assim como, que se propaguem doenças como tuberculose, AIDS, dentre outras.

De acordo com o SUS, a tuberculose é uma doença infectocontagiosa que afeta o ser humano, através de uma bactéria que infecta vários órgãos, como: pulmão, ossos, sistema nervoso, entre outros. Sua transmissão é feita principalmente, em decorrência da aglomeração de pessoa, pois seu contágio se faz através da fala, do espirro e da tosse, onde são expelidas gotas de saliva do agente infectado.

De acordo com Barros (2010, p. 65):

Segundo a Lei de Execução Penal em seus artigos 12 e 14 o preso ou internado, terá assistência material, em se tratando de higiene, a instalações higiênicas e acesso a atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Mas a realidade hoje não é bem assim. Muitos dos presos estão submetidos a péssimas condições de higiene. As condições higiênicas em muitos estabelecimentos são precárias e deficientes, além do que o acompanhamento médico inexistente em algumas delas.

Devemos levar em consideração que a maioria dos presidiários é do sexo masculino, há de se observar que as mulheres são as que mais sofrem com a falta

dessa assistência, uma vez que, não se vislumbra uma assistência ginecológica ou obstetra frequente nos presídios femininos.

O crescimento populacional no cárcere e as questões ligadas à desigualdade social vêm exigindo das instituições responsáveis, a elaboração de políticas sociais que visem melhorar as condições de vida no sistema carcerário. No que tange à saúde, nas últimas três décadas, o Estado desenvolveu políticas específicas para esse público.

Contudo, de acordo com Cardoso (2009) esse direito ainda encontra algumas barreiras, visto que, as divergências podem ser encontradas nas próprias políticas estatais voltadas à população prisional. Pois, a mesma o direito a saúde é diferenciado daquele que o indivíduo em liberdade possui, ou seja, ao longo da história, ocorreu um distanciamento entre as propostas da política social e da política prisional, como se fossem incompatíveis.

Como o detento estava ali para cumprir uma dívida que tinha para com a sociedade, a prioridade era que o mesmo cumprisse sua punição, assim, o poder público sempre priorizou as ações repressivas, não educativas, pouco integradoras para as pessoas em conflito com a lei, negando a elas o direito que lhe é cabível enquanto cidadão.

Posterior à promulgação da Carta Magna, foi promulgada em setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, que espelhada no texto constitucional, considerou a saúde novamente como direito fundamental. Já em dezembro do mesmo ano, foi criada para complementar a Lei Orgânica, a Lei 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Ao transformar o direito à saúde em uma obrigação do Estado, para que todas as pessoas sejam abrangidas por políticas de atendimento às diversas problemáticas que envolvem a questão da saúde, criou-se um Sistema Único de Saúde (SUS), referido no artigo 198 da CF/88, apresentando-se como um sistema norteado por princípios, que auxiliam no entendimento sobre suas atribuições, a exemplo do princípio da universalidade e da equidade.

De outra banda, na CF/88, disposto no artigo 196 que afirmam:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de

outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998)

Do mesmo texto que de forma mais clara e explícita trata desta questão, aportando a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças.

Compreendemos assim, que o condenado não é isento de contrair enfermidades, assim como qualquer pessoa, ele também deverá receber auxílio médico, pois como cidadão esse direito lhe é garantido por lei e deve ser prontamente realizado.

Portanto, de acordo com o artigo 14, o estabelecimento penal deverá se adequar às necessidades humanas, possuindo boas condições de saúde, incluindo atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

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-parto, extensivo ao recém-nascido.

Vale ressaltar, que a recomendação quanto a estabelecimentos de maior porte, seja exigido o serviço ininterrupto de atendimento de um ou vários médicos e quando essa demanda não for possível, que pelo menos um deles deveria residir no local, ou em suas imediações.

Se o estabelecimento não exigir esta medida, o médico deveria visitar diariamente os presos, e não residir muito distante para, em casos de emergência, ser localizado com presteza, a fim de, ainda continuar garantido o direito do preso a sua cidadania quanto à saúde.

4.2 O direito à saúde após a criação do Sistema Único de Saúde

Foi a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e a redemocratização do país, que se consolidou a implantação de um estado de bem-estar social, transformando a saúde em direito de cidadania. Neste sentido,

idealizou-se um sistema de saúde pública voltado ao atendimento geral dos brasileiros.

Até então, existia no país um sistema de saúde que atendia, no setor público, os pacientes que tinham direito ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ou seja, quem não tivesse cadastro ativo neste instituto, não teria direito à saúde pública.

O Sistema Único de Saúde, como o nome diz, unificou o acesso da população a tudo isso e, a partir de alguns princípios, como o da universalidade, tornou o sistema aberto a toda e qualquer pessoa, sem a necessidade de comprovação de vínculo com alguma instituição. Por isso, ele tornou-se universal.

Desta forma, o SUS, desde o seu surgimento, enfrentou uma realidade política e econômica adversa, que gerou o seu desfinanciamento progressivo, com a consequente falta de recursos, uma vez que a Constituição de 1988 previa que a verba para o SUS seria de 30% do orçamento da seguridade social.

Esse percentual significaria, atualmente, pelo menos, o dobro do orçamento atual do SUS. No entanto, com o tempo, foram encontrados artifícios legais para que o orçamento fosse diminuindo.

A constituição do SUS gerou ainda a possibilidade de um sistema complementar, que são as clínicas privadas conveniadas e remuneradas pela tabela SUS. Principalmente, no interior do Brasil, as clínicas conveniadas são responsáveis pela maioria dos atendimentos do SUS.

O SUS se configura como um dos maiores sistemas públicos de saúde que garantem assistência integral e gratuita à população, estendendo-se para tratamentos com doenças crônicas, portadores de HIV e câncer.

Os recursos para o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), vêm de receitas dos níveis federal, estadual e municipal, tendo a união com a responsabilidade de garantir 70% desse valor aos estados e municípios.

De acordo com Venâncio (2005, p. 64):

O SUS avançou na política de descentralização da saúde e, principalmente na descentralização do orçamento, permitindo uma maior autonomia dos estados na programação das atividades do setor; deu prosseguimento às estratégias de hierarquização e universalização da rede de saúde e retirou do INAMPS a soma de poder que ele centralizava. Destarte, os superintendentes do INAMPS, que tinham um poder político enorme, anteriormente, passaram a não possuir mais poder algum, ficando em segundo plano, e quem passou a ter o poder foram os secretários estaduais de saúde, tornando-se gestores principais.

Entendemos que a criação do SUS a partir da Constituição de 1988, representou um avanço significativo no que concerne às políticas públicas de saúde no Brasil, uma vez que a Carta Magna garante a todos os cidadãos, igualmente, o direito à saúde.

Nesta perspectiva, compreendemos que saúde é qualidade de vida e, portanto, deve estar vinculada aos direitos humanos, ao direito ao trabalho, à moradia, educação, alimentação e lazer. O direito à saúde, especialmente quando examinado sob a ótica da qualidade de vida, exige também, que a superação das desigualdades envolva o acesso democrático a alimentos, medicamentos e serviços, que sejam seguros e que tenham sua qualidade controlada pelo Poder Público.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de qualidade de vida é a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Portanto, qualidade de vida possui um conceito muito abrangente, visto que, o mesmo engloba diversos aspectos do ser humano, tais como: a saúde física, a saúde mental, as relações sociais e até a relação com o meio ambiente, além disso, essa concepção está diretamente ligada a forma como o indivíduo se relaciona e se enxerga enquanto pessoa.

Dessa forma, o conceito de qualidade de vida está diretamente associado à autoestima e ao bem-estar pessoal e, compreendem vários aspectos, nomeadamente, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Qualidade de vida implica o reconhecimento do ser humano como ser integral. O conceito de cidadania que a Constituição assegura, deve ser traduzido nas condições de vida da população. Ressalta-se que, promover a atenção a saúde são fundamentais e fazem parte do elenco de políticas sociais necessárias para a construção de uma sociedade justa e democrática, sendo esta, a missão central do SUS.

Portanto, sobre esse aspecto, o próximo tópico abordará a forma como estes direitos vêm sendo atendido nas diversas instituições que abrigam detentos que ali se encontram, a fim de pagar suas dívidas com a sociedade e poder voltar para o convívio da mesma.

Contudo, a atenção da pesquisa apresentada será voltada para o direito a saúde que propicia a cada um dos indivíduos ali presentes, a sua dignidade enquanto ser humano e cidadão, que lhes é garantido de acordo com o disposto na Constituição Federal.

4.3 LEP - Lei de Execuções Penais

De acordo com Prado (2018) o Direito de Execução Penal, ramo do direito público interno, consiste no conjunto de normas destinado a regular a execução da pena. Internacionalmente, é conhecido como Direito Penitenciário. No Brasil, atualmente, esse ramo do direito é, principalmente, estatuído pela Lei de Execuções Penais – Lei Federal nº 7210/84 que tem como finalidade recuperar os indivíduos apenados, para quando eles retornarem ao convívio social, não pratiquem delitos.

Contém o art. 1º da Lei de Execução Penal duas ordens de finalidade. A primeira delas é a correta efetivação dos mandamentos existentes na sentença ou outra decisão criminal, destinados a reprimir e prevenir delitos. Ao determinar que a execução penal “tem por objetivo efetivar as disposições da sentença ou decisão criminal”, o disposto registra formalmente o objetivo da realização penal concreta do título executivo constituídos por tais decisões. A segunda é “proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” instrumentalizada por meio de oferta de meios pelos quais os apenados e os submetidos às medidas de segurança possam participar construtivamente da comunhão social. (1983, p. 242)

Dessa forma, na referida lei encontramos diversos aspectos que devem ser observados na garantia dos direitos dos detentos, dentre eles, a recuperação, ressocialização, readaptação, reinserção, reeducação social, reabilitação, é a finalidade primordial da LEP, fazendo com que o apenado estude e trabalhe, conquistando mão de obra qualificada e ensino médio completo.

Ao ser especificado dessa forma, compreendemos que todos os elencados têm como objetivo preparar o detento para sua volta ao convívio social, visto que, quando o mesmo tiver sua liberdade de volta, possa estar apto e capacitado para

voltar também ao mercado de trabalho, tendo uma nova oportunidade de aprender a conviver com a sociedade.

Dessa forma, podemos perceber que essa preocupação traz consigo o desejo de racionalização e humanização da pena e de atingir objetivos penais preventivos, e não do desejo de encontrar novos sistemas repressivos por meio de coação, o oferecimento é a postura correta, em alternativa ao tratamento de maneira imposta. Sobre esse aspecto Augusto (2006, p. 38):

Observa-se que são dois objetivos da execução penal, mas ligeiramente diferenciados dos expostos no artigo 1º da lei. O primeiro objetivo da execução penal é executar a pena de forma eficaz, submetendo o condenado ou internado à sanção imposta pelo Estado, colaborando para o reconhecimento dos valores dispostos na sociedade e seu crescimento em direção ao pacífico convívio social. Enfatizamos a finalidade preventiva (geral e especial) da pena, como o centro de gravidade da sanção penal. O segundo objetivo é garantir que esta execução se pautar pelo devido processo legal e respeito à dignidade humana, para que a recuperação ou formação do condenado tenha legitimidade. O que justifica a potestade estatal para a aplicação e execução da pena é a ilusória ideia de que a sanção pelo ilícito praticado será auferida com imparcialidade, proporcionalidade e razoabilidade, atributos que o ofendido pelo delito presumidamente não possui. Então, qualquer pena, para manter-se com este escopo, não²⁶ Exposição de Motivos à Lei de Execução Penal Mensagem 242/1983, item 13. poderá se afastar do estado de direito, democrático e com foco na dignidade humana.

Diante do exposto, podemos afirmar que, a possibilidade da recuperação ou ressocialização só pode ocorrer perante o cumprimento do dever do Estado, ou seja, o mesmo precisa oferecer condições para o condenado, para que ao final do cumprimento de sua pena, tenha no tempo em que esteve no sistema prisional, participado de diversos momentos que o levaram a conviver com coisas boas em sua vida, em sua personalidade, aumentando o nível da certeza de quando ele vier a ser um egresso, tenha chances de vida digna dentro do convívio social.

É evidente que a pena privativa de liberdade pessoal é em si mesma, um mal. Um mal para a pessoa sobre quem é posta, mas também um mal para a sociedade constrangida a dela recorrer, como mortificação pela falência da prevenção, falência da qual a pena é viva testemunha, com dispêndio de meios com escassez de perspectiva de sucesso quanto à prevenção especial. Justamente por isso, propõe-se através de pena privativa de liberdade, como através da pena em geral, uma finalidade reeducativa e ressocializante.

Todavia, todos sabem que a pena privativa de liberdade não nasceu de uma exigência de reeducação ou de ressocialização, mas sim, de uma dupla intenção

totalmente diversa: a necessidade de isolar o culpado da sociedade e a exigência de substituir com uma punição menos bárbara as penas desumanas, degradantes e extremas que marcaram por muito tempo o direito punitivo.

De acordo com Augusto (2006), a LEP não pode ser realizada de forma totalmente imparcial, visto que a mesma, também possui suas falhas, portanto, quando analisamos o aspecto da possibilidade de regressão de pena em casos de cometimento de falta, ela se torna falha, visto que, se torna prejudicial ao condenado, uma vez que o tempo de pena cumprido é caracterizado direito adquirido da progressão, não podendo regredir.

Nessa perspectiva, precisamos dar atenção também ao lado emocional do preso, visto que, o mesmo faz parte de sua saúde e assim precisamos compreender que grande parte dos presidiários pertence ao um público que se tornaram reflexo do ambiente em que viviam, uma vez que cresceram em um ambiente violento, sem infraestrutura, sob o aspecto degradante e humilhante.

Ao passarem a integrar o corpo de indivíduos integrantes da população encarcerada, leva essas pessoas a sentimentos que não fará com que o mesmo possa retornar a sociedade sem sequelas em sua personalidade, visto que os mesmos criam um sentimento de ódio, vingança, e agressividade, como forma de compensação ao que é submetido.

Assim, surge no detento o sentimento de que a sociedade está em débito para com ele e isso o leva a ansiar pela cobrança de seus direitos, tendo como consequência, muitas vezes a volta desse indivíduo à sociedade, ainda mais violento. De acordo com Augusto (2006, p. 40):

A execução das penas e medidas de segurança à revelia da participação eficaz da sociedade, além de institucionalizar mais gravemente a pena de proscricção, ou seja, uma reprise em circuito fechado da antiga pena da perda de paz impede que o condenado possa alcançar a ressocialização como objetivo racional e dogmático de um fim social da pena e não como esperança da mirífica da recuperação moral, tão recitada pelos samaritanos da redenção espiritual.

Portanto, é preciso compreender que a eficiência da LEP sobre a abordagem da reincidência é ineficaz, uma vez que o encarcerado passou por todo trâmite da pena, cumprindo integralmente todo o regime fechado e quando é posto em liberdade, volta a cometer crimes.

De todo modo, a LEP foi precursora no estabelecimento legal dos direitos da população prisional do Brasil, o que representou um avanço no campo das políticas sociais no cárcere. Sobre a saúde, a Lei, em seu artigo 14, preconiza que, “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. (BRASIL, 1984)

Salientamos que a LEP prevê atendimento em saúde a toda a população prisional, seja ela provisória ou apenada. Quando o estabelecimento prisional não estiver preparado para prover a assistência necessária, esta deverá ser prestada em outro local, sendo necessária para isso, a autorização da direção do estabelecimento.

Outra legislação pertinente aos presos é o PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, veio legitimar a garantia do acesso à saúde para as pessoas encarceradas, de acordo com o princípio de universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário descritas anteriormente na LEP. (BRASIL, 2003)

Os estudos de Ferraz (2015) apontam mudanças no que se referem aos termos empregados para identificar a população penitenciária: a inclusão das expressões, “pessoas privadas de liberdade” e “população confinada nas unidades prisionais”, embora se tenha mantido o termo “preso”, tendo sido excluída somente a designação “condenada”.

Entendemos que essa alteração indica algo além de uma simples mudança de terminologia. A nosso ver, a expressão “pessoas privadas de liberdade” refere-se à compreensão de que as pessoas cumprindo pena no sistema penitenciário estão privadas apenas de sua liberdade, mas não dos direitos sociais inerentes à sua condição de sujeitos de direitos.

De acordo com Ferraz (2015, p. 75)

O PNSSP fomenta a responsabilização conjunta das políticas sociais de saúde e de segurança. Sua proposta é garantir ações integrais de saúde, enfatizando, além da assistência, a prevenção e a promoção de saúde às populações masculina, Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira 911 Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 905-924, 2015 feminina e psiquiátrica privadas de liberdade (BRASIL, 2003a). Assim, a saúde nas prisões passa a ser assunto também das políticas sociais de saúde. Entre as perspectivas de saúde lançadas pela LEP e pelo PNSSP consagra-se a máxima de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, direito instituído pela Constituição Federal de 1988.

É fundamental lembrar, que a escolha relacionada à criação e à implementação de um plano de saúde específico para o sistema penitenciário, só foi objeto de deliberação por parte do poder público, mais de quinze anos após o reconhecimento da saúde como direito de todos.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2014) contempla, essencialmente, a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícola ou agroindustrial voltado ao atendimento aos presos em cadeias públicas e distritos policiais.

Vale salientar, que dados atuais do DEPEN (2017), comprovam que a população penitenciária brasileira é composta, predominantemente, por adultos jovens: homens brancos, solteiros e com menos de 30 anos de idade. São, em sua grande maioria, pobres e seus crimes são furto e roubo. Poucos possuem nível de instrução mais elevado, tendo apenas sido alfabetizados e não possuem profissão definida, configurando-se em um sujeito de exclusão social em sua vida anterior ao encarceramento.

Sabemos que para a realização das ações de saúde é fundamental a existência de estrutura física e adequada à realidade. No entanto, o que se encontra são condições insalubres nos ambientes prisionais, acompanhados da má alimentação, gerando vulnerabilidade entre os presos e, conseqüentemente, agravando a sua saúde no interior dos presídios.

Sendo assim, pode-se observar um completo descaso por parte do poder público para com essa população, uma vez que se constata que, o sistema prisional no Brasil não cumpre a sua função social de ressocialização, na medida em que as próprias instalações em que estes vivem, não oferecem condições para tal, pois sua condição é sub-humana, muitas vezes vivendo sob extrema violência, superlotados e na mais completa ociosidade.

É primordial que os direitos inerentes aos brasileiros, presos ou não, sejam garantidos conforme preconiza a Constituição Federal do Brasil de 1988, quando garante a dignidade da pessoa humana, um princípio de suma relevância, especialmente, quando se trata da oferta de serviços nos presídios.

Neste sentido, observam-se as palavras de Moraes (2007, p. 74) quando afirma:

A dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

Nesta direção, temos que levar em consideração que a dignidade humana constitui não somente a garantia negativa de que a pessoa não será objeto de ofensa ou humilhação, mas que entraria também, a afirmação positiva do pleno desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo, devendo ser garantido seus direitos constitucionais e um tratamento digno, independente de sua condição social, considerando que o direito à vida, assegurado na Constituição Federal de 1988 não se restringe somente à pessoa estar viva, mas ter uma vida digna. É, portanto, diretamente relacionado à questão da dignidade humana que este direito contempla.

Salientamos que, por mais delinquente que seja uma pessoa, sempre existem grandes sentimentos ligados a ela. Sentimentos de si próprio e provocado pelo convívio de seus familiares, filhos, pais, avós, namorado ou namorada, esposa ou marido, amigo ou amiga etc.

Completa ainda Crettela Júnior (apud Di Pietro, 2004, p. 66)

À luz da verdade, a dignidade humana é um princípio, como dito, universalmente reconhecido, muito embora existam exceções, porém não há dúvidas quanto ao fato de que os princípios de uma ciência são proposições básicas, fundamentais, típicas que condicionam todas as estruturas subsequentes. Princípios, nesse sentido, são alicerces da ciência.

Neste sentido, os atos praticados por representantes do Estado, principalmente, quando tratamos de assistência ao preso, que têm como prática o desrespeito à pessoa humana e a conseqüente violação dos seus direitos sociais como direito à saúde, são motivos de negação por parte da sociedade em geral, considerando-se que isso não condiz com o verdadeiro Estado Democrático de Direito, quando o controle estatal encontra-se negando-lhe tais direitos.

Por fim, devemos observar que a dignidade do homem é tida como o conjunto de princípios universalmente aceitos, que são indiscutíveis e atemporais, reveste-se de um caráter abstrato, porém, absoluto. Quer dizer, são valores sem os quais o homem deixaria de ser caracterizado como tal. Faz parte da essência humana,

confundindo-se, todavia, com os próprios direitos humanos e, até mesmo, com os próprios direitos fundamentais.

Logo, os agentes incumbidos de tal função devem executar suas atribuições com observância em tal fundamento, não apenas em respeito ao Estado e ao seu ordenamento, mas em especial consideração à própria instituição da qual faz parte na sociedade.

4.4 O direito à saúde segundo o diretor da cadeia pública e os familiares dos detentos

4.4.1 Entrevista com o diretor da cadeia

Inicialmente, realizamos uma entrevista junto ao diretor da cadeia pública de Nova Russas, a qual apresenta-se abaixo, na íntegra, suas respostas.

O diretor da cadeia pública de Nova Russas tem 32 anos de idade, é funcionário público municipal para o cargo de Guarda Municipal e está na direção da entidade desde o ano de 2006.

Segundo relatos do próprio diretor, sua nomeação se deu no dia 02 de março de 2013, quando tomou posse como agente penitenciário, sendo inicialmente, lotado na cadeia de Crateús, tendo lá trabalhado por um período de dois anos e sete meses.

Após isso, foi transferido para o presídio de Novo Oriente ficando nesta, por apenas um ano. Em seguida, soube de uma vaga na cadeia pública de Nova Russas, ocasião em que solicitou sua transferência no ano de 2016 até os dias atuais.

Sobre os problemas que precisa enfrentar na sua missão, o diretor nos apontou que são grandes as dificuldades, desde as instalações físicas da cadeia até o acompanhamento dos presos em algum lugar como: hospital e fórum, por exemplo, pois, geralmente, o transporte para eles não está sempre disponível.

Ainda sobre seu trabalho, o diretor entrevistado apontou como grande atividade que gostaria de realizar era sobre o processo de ressocialização de presos, uma vez que a privação de liberdade do indivíduo espera que esse seja o resultado final.

Entretanto, ele aponta que as más condições do sistema prisional brasileiro como um todo, especialmente o de Nova Russas, não sinaliza para que tal

aconteça, pois são totalmente contrárias ao que se espera que um preso se ressocialize, haja vista que, na cadeia não dispõe de atendimento psicológico, trabalho aos presos, deixando-os aglomerados nas celas insalubres e superlotadas.

Verifica-se através das palavras do entrevistado, que se constata a divergência observada entre as políticas sociais e as prisionais, que parecem refletir o desacordo da sociedade acerca dos direitos sociais da população encarcerada, ou seja, o direito à saúde dos detentos acontece precariamente.

Segundo Cohn (2012), apesar de os direitos sociais estarem previstos na constituição, o pensamento meritocrático ainda rege a construção de políticas sociais no Brasil. Pode-se pensar que isso ocorre em função das sociedades contemporâneas, como consequência do quadro da globalização neoliberal, imporem tanto a exclusão material – do mercado de trabalho, de consumo, do bem-estar social – quanto à exclusão moral e a desconstrução de cidadania.

Por essa razão, é importante lembrar que, para que um condenado possa ser devolvido à sociedade, como determina a lei, ele deve ser exposto a uma execução penal progressiva, que possibilite que o detento desenvolva atividades no interior do cárcere, promovidas pelo Estado, e no momento posterior, da sua liberdade, que tenha um certo acompanhamento por parte das autoridades.

Questionado sobre os direitos dos presidiários, o entrevistado apontou que conhece as leis que garantem a saúde dos detentos, como atendimento ambulatorial, odontológico e assistência médica, conforme prevê os artigos 12 e 14 da Lei de Execuções Penais, a qual preconiza o seguinte:

Art. 12. A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas. (...)

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

Portanto, percebemos que a direção da cadeia pública de Nova Russas, através do seu diretor, conhece a legislação pertinente aos direitos à saúde que devem ser garantidos aos presidiários.

Perguntado sobre os tipos de atendimento que os presos desta cadeia recebem, informou-nos que os presos recebem atendimento médico a cada 15 dias com a visita de um médico, um enfermeiro e uma agente de saúde. Também são

encaminhados aos consultórios odontológicos quinzenalmente, segundo o diretor do presídio de Nova Russas.

O diretor da cadeia pública conta com a ajuda de alguns funcionários que o auxiliam no cotidiano da instituição, minimizando assim, os problemas decorrentes da rotina de um presídio.

Sobre o surgimento de problemas de saúde mais recorrentes na cadeia pública, a resposta obtida foi de que as doenças que mais se apresentam são tuberculose, pneumonia e escabiose, doenças altamente contagiosas. Isso leva a concordar com o pensamento de Souza (2012, p. 87) quando aponta que:

A Tuberculose é excessivamente endêmica nas penitenciárias brasileiras, observa-se a necessidade de ações de controle devido à superlotação, celas sem ventilações, péssimas condições de higiene, condutas ilegais com o uso de álcool e drogas, má nutrição, elevada prevalência para pessoas portadoras do vírus HIV, o tratamento e detecção tardia de TB, significa um elevado fator que contribui para submeter essa população a um alto risco de adoecimento e morte ocasionados pela doença.

É sempre importante lembrar, que a prevalência da tuberculose dentro de um presídio é alta, pois o ambiente de superlotação e pouca ventilação juntamente com condições sanitárias adversas, favorecem a disseminação do bacilo entre os internos. O diagnóstico rápido facilita o tratamento e contribui para que a cadeia de transmissão se interrompa o quanto antes.

Aliado a isso tem ainda o problema das condições físicas que o autor tão bem retrata na citação acima, pois não se podem negar os presídios, enquanto instituições de aplicação de penas privativas de liberdade devem servir não apenas para punir o condenado, mas possibilitar-lhe uma vida um pouco melhor, pois o que se observa na realidade são espaços que ferem a integridade física, além de outros princípios fundamentais presentes na Constituição Federal como saúde e dignidade. Não é porque a pessoa está presa que não se pode pensar em sua dignidade.

Prosseguindo à pesquisa questionamos ao diretor sobre as políticas públicas de oferta de saúde aos detentos. A resposta obtida foi:

“Sim, estamos tendo atendimento médico básico, oferecida pelo município. Porém, ressalto que na maioria das unidades prisionais o Estado é ausente no oferecimento das assistências”. (M.A.N. 36 anos, DIRETOR DO PRESÍDIO DE NOVA RUSSAS)

Pelas palavras do entrevistado, percebemos que o atendimento oferecido aos detentos na cadeia pública de Nova Russas é somente da assistência básica, ou seja, são consultas e atendimentos realizados por um clínico geral e uma equipe de enfermagem, não se estendendo para outros tipos de exames mais especializados.

Além disso, compreende-se que esse atendimento não atende de forma íntegra o formulado por Pinheiro e. al., (2010, p. 17):

[...] o direito à saúde é ter acesso universal aos cuidados em saúde, com recursos necessários para provê-los, sendo oferecidos por serviços de qualidade, nos quais as práticas culturais são consideradas, e a educação e informação sejam meios de sua produção e reprodução social.

Essa compreensão é, de acordo com Bodstein (2003), necessária para que o direito à saúde seja prática social inerente à condição humana concretizada no cotidiano da vida das pessoas e, enquanto cidadãos, os indivíduos que se encontram encarcerados também precisam ter esse direito garantido.

Dessa forma, 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.

O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei n.º 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984.

Questionamos ao diretor sobre o Programa Nacional de Assistência Integral Prisional – PNAISP, com o objetivo de conhecer se ele acredita que a implantação desta política favoreceu a ampliação da assistência médica aos detentos, sua resposta foi clara e direta ao afirmar que: “esse programa não é devidamente utilizado nesta unidade prisional, uma vez que a assistência médica oferecida é apenas o básico, como bem relatado no parágrafo anterior”. (M.A.N. 36 anos, DIRETOR DO PRESÍDIO DE NOVA RUSSAS)

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.

De acordo com Nunes Júnior (2004, p.78):

O princípio da universalidade aponta que todo ser humano, só por sê-lo, tem direito de acesso ao sistema público de saúde. Tal acesso, contudo, há de se dar em compasso com o princípio republicano, que proíbe tratamento diferenciado aos cidadãos. Só o acesso igualitário assegura a correta distribuição dos recursos públicos na área da saúde, promovendo, portanto, a equidade no sistema.

Compreendemos assim, que embora a pessoa encontre-se encarcerada, pagando pena em presídios ou instituições penais, não lhe deve ser negado o direito constitucional de tratamento igualitário no que se refere à saúde, principalmente.

Entretanto, conhecendo a situação em que se encontra a saúde pública no Brasil, é de se esperar que haja dificuldades no cumprimento desta política de assistência aos presos.

Diante disso, procuramos saber do diretor que dificuldades ele encontra no dia-a-dia da cadeia pública, especialmente, no que se refere ao atendimento em saúde, o qual apontou que o maior problema é a falta de uma enfermaria na instituição, pois quando precisa de algum atendimento de urgência, passa muito tempo esperando uma viatura ou efetivos de agentes suficientes, para escoltar o preso até o hospital local.

Após a entrevista com o diretor, foi feita uma visita às dependências da cadeia pública, onde evidenciamos que a unidade prisional em estudo, como todos os presídios no Brasil tem precárias condições de higiene, ventilação e iluminação, sem esquecer-se de mencionar, a superlotação, o que favorece a disseminação da doença pelo ar, tornando os detentos ainda mais vulneráveis, conforme registros fotográficos abaixo.

Figura 3: Fotos do interior da cadeia pública de Nova Russas



Fonte: Pesquisa de Campo, 2018.

Por fim, salientamos que são necessárias ações e políticas públicas voltadas à população carcerária, notadamente no que se refere à prevenção e tratamento de doenças nos presídios como, a tuberculose, o HIV, entre tantas outras, que surgem das más condições em que os presidiários se encontram.

Dando prosseguimento à pesquisa, foram feitas também, entrevistas junto aos familiares dos presos, as quais serão apresentadas no tópico seguinte.

4.4.2 Relatos dos familiares

Pelos dados coletados foi possível perceber que a grande maioria dos familiares e parentes dos detentos é de escolaridade baixa e como resultado, em sua grande maioria exercem trabalhos de menor remuneração, ou até mesmo, sem possuir nenhuma profissão definida.

Continuando com a pesquisa feita aos familiares, procuramos saber se eles têm conhecimento dos direitos à assistência a saúde dos detentos, os quais todos responderam que conhecem esses direitos, pois a cada 15 dias os presos são atendidos por um clínico geral, uma enfermeira e uma agente de saúde.

Além disso, quando surge um problema mais sério, existe o cuidado com os detentos, visto que, quando isso ocorre eles são levados ao hospital, a fim de receber um atendimento mais especializado e eficaz para a situação apresentada pelo detento.

Em relação ao tratamento de saúde que seu parente recebe no presídio, as famílias entrevistadas nos apontaram as seguintes respostas:

“Recebe tratamento para úlcera e gastrite nervosa, gripe, pneumonia”. (M.J. 50 anos).

“Meu filho pegou uma gripe forte e foi detectado com pneumonia. Por isso vai sempre ao hospital tomar remédio”. (A.S.L. 41 anos)

“Acho que a cela é muito fria e por isso ele pegou uma bronquite asmática, mas tá sendo tratado no hospital”. (R.A. 36 anos)

“O maior problema que meu filho apresenta é a pressão alta e isso me preocupa muito. O hospital cede os medicamentos para ela ficar mantendo a pressão direitinho”. (M.F.E. 44 anos)

Em relação à assistência médica hospitalar, questionamos aos familiares se já aconteceu a necessidade de remoção do preso à unidade hospitalar, as quais responderam que são vários os motivos que levaram os detentos a atendimento no hospital, que vão desde uma simples falta de ar, até a necessidade de internação por conta de infecções pulmonares e até cirurgias, devido ao surgimento de doenças como sífilis.

“Já levaram meu filho ao hospital várias vezes, pois a pneumonia dá uma febre muito alta e ele precisa tomar remédio”. (M.S.V. 50 anos)

“Só quando a pressão tá muito alta e os remédios da cadeia tem acabado. Aí é preciso levar para o hospital”. (J.E. 44 anos).

Dessa forma, podemos perceber que existe a preocupação em atender aos detentos em relação aos aspectos que dizem respeito à saúde dos mesmos, atendendo assim, as especificações determinadas pela lei magna do país. Além disso, esses familiares exercem papel fundamental na manutenção da saúde desses detentos, pois, a presença da família durante a execução penal e a importância de seu papel na sobrevivência dos presos, para a garantia do acesso a serviços – jurídicos e de saúde – e denúncia de abusos e punições ilegais foram demonstradas por Guimarães e et. al., (2006), em estudo realizado.

Sendo assim, compreende-se que, mesmo sem perceber, esses familiares estão propiciando a manutenção da saúde de seus familiares, agindo para esse intento de duas formas, na cobrança pelo atendimento e no acompanhamento contínuo dos mesmos.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde passou a fazer parte de todos os direitos fundamentais do cidadão, incluindo aí os presidiários, compreendendo que a liberdade e a igualdade não precisam necessariamente, estar juntas para se configurarem direito.

Sendo assim, os direitos fundamentais para os sujeitos, vinculam-se diretamente à necessidade de assegurar condições materiais mínimas para a sua sobrevivência e vida com dignidade.

Contudo, os apenados necessitam de um olhar diferenciado no que diz respeito à saúde, uma vez que se encontra em um ambiente propício à proliferação de diversos tipos de enfermidades e epidemias, e, ao mesmo tempo, com limitação de atendimento médico e acesso a medicamentos.

Nesse âmbito, o Estado tem um papel de garantidor positivo de uma política que abrange a todos, inclusive que alcance os indivíduos que estão no sistema penitenciário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após diferentes leituras de vários autores sobre as questões voltadas à oferta de saúde aos presidiários, concluímos que a dignidade da pessoa humana é a virtude que o distingue e o faz detentor de todo o respeito e consideração por parte do Estado.

Nesta direção, foram criadas várias legislações que garantem às pessoas que se encontram em privação de liberdade, direitos inerentes aos cidadãos comuns, como direito à saúde.

É imperativo conceber que, da mesma forma que os presos têm as regras e normas a ser cumpridas, o sistema prisional tem o dever de garantir os direitos fundamentais dos presos, principalmente, quando se referir aos problemas de saúde.

A saúde, enquanto direito constitucional, deve ser oferecida também aos presos, não somente entendida como ausência de doença, mas também a sua prevenção, além disso, para atender a finalidade da LEP, esse atendimento deve ocorrer de forma mais ampla, propiciando aos detentos, além da saúde física, as diversas atividades que possam trazer o preso que sanou suas dívidas com a justiça, de volta a sociedade, de tal forma que, este possa compreender seu papel como indivíduo cumpridor de seus direitos e deveres.

A população carcerária no Brasil tem direito aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve receber atendimento ambulatorial, hospitalar e odontológico. Nas unidades masculinas, femininas e psiquiátricas, os presos são vacinados contra doenças como: a hepatite, tétano e gripe, recebem tratamento dentário, preservativos e são orientados sobre a prevenção de doenças causadas pelo confinamento, como a hanseníase e a AIDS.

Contudo, diante das pesquisas teóricas e das entrevistas realizadas, é possível observar, que ainda existe uma grande diferença entre o que a lei determina e como a mesma é colocada em prática, pois mesmo em uma cadeia do porte do município da pesquisa, ainda existem vários aspectos desse direito que ainda não são colocados à disposição dos presos que estão na cadeia pública.

Durante a realização desta pesquisa, constatamos que a situação no presídio de Nova Russas não difere das demais do país, pois aqui, também encontramos instituições bastante precárias, celas superlotadas, insalubres e ociosidade.

No tocante a saúde dos presos, percebemos que eles recebem assistência quinzenalmente por parte dos profissionais de saúde, bem como, são transferidos ao hospital local quando a situação exigir um tratamento mais eficaz, contudo, as atividades que possam contemplar a saúde mental destes detentos é quase inexistente, visto que, a única atividade a qual os mesmos ainda participam é o trabalho com dobradura e, nem todos querem participar.

A única atividade que ainda busca trabalhar com os detentos a saúde mental, não acontece através do poder público como é de direito, mas através da pastoral carcerária, que durante suas visitas traz além do conforto de pequenas doações para melhoria do aspecto material, busca confortar os detentos através de conversas e leituras da bíblia, ou seja, não há o compromisso do poder público em ofertar aos seus detentos o direito a saúde que lhe é inerente.

Além disso, foi possível perceber durante as entrevistas, o total desconhecimento dos direitos a saúde que os presos possuem por parte de suas famílias, visto que, mesmo com a situação aqui relatada das condições de direito à saúde apresentada na cadeia pública, todos os membros das famílias pesquisadas, acreditavam que seu familiar estava sendo contemplado com o direito a saúde que lhe é inerente, enquanto cidadão.

Outro ponto que vale ressaltar e, que foi colocado nessa pesquisa, é sobre a frequência de doenças respiratórias na maioria dos presos. Nesse tocante, as doenças apresentadas são consequência da infraestrutura da cadeia, pois o ambiente úmido e com pouca higiene, acaba levando a esse resultado e, assim, sendo a cadeia o próprio causador das doenças elencadas pelos familiares dos detentos.

Atuar no favorecimento da ruptura de uma série de amarras sociais que envolvem as populações penitenciárias, principalmente, no que diz respeito à questão de direitos sociais, dentre eles à saúde, nos revelou ser o desafio aos quais todos os envolvidos na questão devem participar.

Assim, podemos afirmar que um dos grandes fatores que modificariam esse aspecto, seria através do conhecimento de quais os direitos a saúde devem ser praticados no âmbito prisional e, esse conhecimento precisa ser ampliado aos familiares, pois somente assim, poderão estar cientes daquilo que lhes é direito e como deve acontecer, para enfim, poder cobrar que seja realmente efetivado

Sendo assim, compreendemos que as questões relativas ao tema aqui abordado, precisam ser revistas e redirecionadas numa abordagem que favorecerá uma reflexão que poderá trazer à tona diversos pontos, que ainda estão alheios ao cumprimento efetivo do direito à saúde.

Portanto, é preciso que além de colocar na lei, esse direito seja colocado também em prática, pois somente assim, a finalidade defendida pela LEP será alcançada, pois presos constantemente doentes, sem direito a saúde, dificilmente volta ao seio da sociedade capaz de integrar a mesma como cidadãos.

É válido destacar que, não pretendemos dar respostas definitivas sobre um problema tão complexo que é o acesso à saúde dos detentos da cadeia pública de Nova Russas, contudo, acreditamos que como assistentes sociais que lutam pela efetivação dos direitos à saúde, compreendemos que se faz necessário ampliar as discussões sobre essa temática, uma temática que não é tão trabalhada pelos acadêmicos de serviço social.

Assim, com um trabalho mais aprofundando sobre esse aspecto dos direitos dos detentos, os futuros assistentes sociais poderão entrar mais aptos a compreenderem a real situação dos detentos e as demandas que podem ser atendidas por esses profissionais, possibilitando um trabalho mais amplo e eficaz desses profissionais.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Couto de Brito, Alexis. **Execução Penal**, ed. Quartier Latin do Brasil, São Paulo, 2006.

BARROS, Carmem Silva de Moraes. **Direitos dos Presos**. Revista Saúde Pública: São Paulo, 2010.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. Vol. 1, 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

_____. **Falência da Pena de Prisão: Causa e Alternativas**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BODSTEIN, R. C. **Democracia e cidadania: notas para um debate sobre o direito à saúde**. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2003

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**. Tradução Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, 2011.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 70 de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em: www.planalto.gov.br/. Acesso em: 15/04/2018.

_____. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial 1.777 de 09 de setembro de 2003. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Disponível em: www.planalto.gov.br/. Acesso em: 12/04/2018.

_____. Ministério da Justiça. Portaria n. 482, de 1º de abril de 2014. Institui normas para a operacionalização da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: www.planalto.gov.br/. Acesso em: 10/04/2018.

_____. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/. Acesso em: 10/04/2018.

CARDOSO, M. C. V. **As assistências previstas na Lei de Execução Penal: uma tentativa de inclusão social do apenado**. *Ser Social*. Brasília, v. 11, n. 23, p. 106-128, 2009.

CARVALHO, Robson Augusto Mata de. **Cotidiano encarcerado: o tempo como pena e o trabalho como “prêmio”**. São Paulo: Conceito Editorial, 2002.
Exposição de Motivos à Lei de Execução Penal Mensagem 242/1983, item 13.

FERRAZ, E. **A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Prisional: uma experiência em Serviço Social na Perspectiva da Reintegração Social**. 2015.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JUNIOR, José Crettela. **Do Mandado de Segurança Coletivo**. Editora Forense: Rio de Janeiro, 2004.

MAIA, Clarissa Nunes et al. (Org.). **História das prisões no Brasil**. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11a ed. São Paulo, HUCITEC, 2001. Disponível em: www.webartigos.com.br/. Acesso em: 15/03/2018.

MORAES, Henrique Viana Bandeira. **O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana Como Norteador de um Sistema Penal Constitucionalizado**. PODIVM, 27 de set. 2007.

NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. O direito à saúde e a efetividade dos direitos sociais. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudo de Bauru/SP**, São Paulo, n. 41, set./dez. 2004.

PINHEIRO, R. et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade?: algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: UERJ, Cepesc: Abrasco, 2010.

SOUZA KMJ. Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado. **Texto Contexto: Nursing**, 2012

VENÂNCIO, Heitor. **O Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Ayuri, 2005.

ANEXO

**ANEXO A - QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS FAMÍLIAS DOS DETENTOS DE
NOVA RUSSAS – CEARÁ**

Perfil das famílias:

1. Renda mensal

- () Até 1 salário mínimo
- () De 1 a 3 salários mínimos
- () Mais de 3 salários mínimos

2. Nível educacional

- () Fundamental
- () Médio
- () Superior

3. Você tem conhecimento dos direitos dos presidiários em relação à manutenção da saúde?

4. Qual o tipo de atendimento que seu parente recebe no presídio?

5. Você tem conhecimento das doenças mais comuns que ocorrem nos presídios?

6. Já foi necessário prestar atendimento médico ao seu parente enquanto presidiário?

**ANEXO B - ENTREVISTA APLICADA AO DIRETOR DO PRESÍDIO DE NOVA
RUSSAS – CEARÁ**

PERFIL DO ENTREVISTADO:

IDADE: _____

1. Há quanto tempo trabalha nesta unidade? _____

2. Você conhece os direitos à saúde aos quais os detentos têm direito?

3. De que forma a cadeia pública de Nova Russas presta assistência á saúde dos detentos?

4. Quais os problemas de saúde mais frequentes encontrados nesta unidade prisional?

5. Em relação à assistência médica prevista na legislação brasileira, você concorda que estas políticas públicas estão realmente sendo oferecidas aos presos?

6. No que se refere ao Plano Nacional de Assistência Integral à Saúde Prisional – PNAISP, você acredita que a implantação desta política ampliou a capacidade de atendimento aos presidiários de Nova Russas?

7. Que dificuldades você encontra para garantir a oferta de saúde aos detentos?
