

Realidade e desafios da saúde nas prisões

*A promoção da saúde na prisão repousa sobre um paradoxo original:
o universo carcerário enquanto lugar de privação de liberdade está
em contradição com o próprio princípio de educação em saúde:
o princípio da autonomia do paciente.*

Frédéric Le Marcis

Os estudos que constituem este número temático mostram que no Brasil, mas também na Costa do Marfim, nos EUA e na França, a efetivação da saúde nas prisões permanece um grande desafio num contexto essencialmente voltado para a segurança. No Brasil, diante do aumento expressivo (575% entre 1990 e 2014) do número de pessoas presas (> 600.000), a maior parte oriunda de comunidades desfavorecidas, com acesso limitado à saúde, confinadas em prisões insalubres e superlotadas, não causa surpresa que seu estado de saúde seja deplorável e que se encontrem prevalências elevadas de tuberculose, de infecção pelo HIV e de transtornos mentais. Para enfrentar esta situação, o sistema de saúde prisional é subfinanciado, subequipado, com profissionais desmotivados, utilizando estratégias inadequadas por serem essencialmente prescritivas. Controlado pela hierarquia dos presos e pelos agentes penitenciários, o acesso ao serviço é desigual, frequentemente “concedido” segundo critérios alheios à saúde. O direito à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) é garantido no Brasil por um importante dispositivo legislativo e normativo. Entretanto a atuação de organismos de fiscalização e defesa dos direitos humanos como o Ministério Público, a Defensoria Pública, as ONGs e as comissões parlamentares esbarra na indiferença dos responsáveis e na inércia das instituições. As PPL dificilmente podem “ter existência” num discurso político essencialmente voltado para segurança que transforma o sistema prisional em um dispositivo de segregação e de exclusão social. Particularmente emblemática é a situação das mães que vivem nas prisões com seus filhos nascidos durante o encarceramento, após pré-natal frequentemente incompleto, com um parto às vezes violento e sem acompanhante.

Neste contexto, como assegurar a saúde das PPL? É evidente que se deve, incansavelmente, atuar para dar maior visibilidade ao problema, introduzi-lo no debate público, melhorar as condições de encarceramento e o sistema de saúde penitenciária, incitando, inclusive, os órgãos fiscalizadores a intervir. Além disso, é necessário que a elaboração e a implementação de estratégias de saúde, mantendo a independência em relação à administração penitenciária e à hierarquia dos presos, considerem as especificidades da vida em cada unidade prisional, com suas linhas de distribuição de poder, seus equilíbrios e regras. Isto implica em levar em conta não só as exigências de segurança, mas também a influência da hierarquia dos presos aos quais são “delegadas” incumbências com grande impacto sobre a saúde das PPL, como o acesso ao serviço de saúde e à alimentação, o que gera grandes iniquidades. É importante também não negligenciar as necessidades de saúde dos agentes penitenciários que estão expostos ao stress e ao de risco de infecções compartilhado com as PPL. Realidades como a circulação e o consumo de drogas na prisão devem ser reconhecidas pela administração penitenciária para que possam ser desenvolvidos programas de redução de riscos cuja implementação, como demonstra a experiência francesa, inclua todos os atores da vida carcerária. Este exemplo e vários outros apresentados neste número evidenciam que é possível promover a saúde no contexto carcerário desde que a prisão seja considerada como um lugar de vida e as PPL reconhecidas como pessoas que, quando doentes, têm o direito de serem tratadas sem qualquer discriminação.

Alexandra Sánchez¹, Maria de Carmo Leal², Bernard Larouzé³

¹ Centro de Referência Professor Hélio Fraga, Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

² Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, ENSP, Fiocruz

³ Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris 06, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Equipe d'Epidémiologie Sociale, Paris, France