



III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS
Rio de Janeiro - RJ - Brasil

A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E PRISÃO: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICO CRÍTICA.

João Rafael da Conceição (UFRJ) - jonh.unirio@gmail.com

A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E PRISÃO: uma perspectiva histórico crítica.

Palavras-chave: saúde; prisões; e história.

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH AND PRISON: A Critical Historical Perspective.

Keywords: health; prisons; It is history.

I. INTRODUÇÃO

A Lei de Execução Penal nº 7.210 de 1984 preceitua que a assistência à saúde é um dever do Estado ao preso – portanto, direito do preso. Por saúde, corrobora-se da definição atribuída pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990 que a compreende no âmbito dos determinantes sociais, como expressão da organização da sociedade. Perspectiva derivada da reforma sanitária brasileira. Assim sendo, por condição de saúde ultrapassa-se a perspectiva unilateral da percepção ou ausência de doenças.

Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabeleça que cada unidade prisional seja um ponto de atenção à saúde integrada a Rede de Atenção à Saúde (RAS), entre as unidades prisionais concebidas para privarem as pessoas de liberdade, 49% delas têm módulos de saúde; enquanto nas unidades adaptadas (que representam um terço das prisões brasileira), apenas 22% tem módulo de saúde. Ao todo, 63% das unidades prisionais não têm módulo de saúde (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

Em 2014, a prevalência de agravos como AIDS, Sífilis, Hepatite e Tuberculose era absurdamente elevada em comparação à população em geral: o risco para HIV era 60 vezes maior e para tuberculose era de 38 vezes maior para os presos em relação a população livre.

Há ainda indicadores de violação de direitos e violência nos dados oficiais do Ministério da Justiça e Segurança Pública (2017, p. 20): 359.068 pessoas presas além da capacidade (déficit de vagas); e do Ministério da Justiça (2014, p. 35): 85% das unidades prisionais brasileiras não tem ala ou cela exclusiva para Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans (LGBTs) ou idosos; 91% não têm para indígenas ou estrangeiros; e 82% das unidades não têm acessibilidade (tampouco desenho universal).

Dessas informações se derivam, ao menos, a visão de que as péssimas condições ambientais das prisões e a violência perpetrada à população carcerária se relacionam às questões de saúde e expressam a forma como a sociedade brasileira compreende o lugar destinado ao preso. Entretanto, em perspectiva histórica é possível acrescentar ainda outros dois elementos que relacionam prisões e saúde: as preocupações sanitárias em contexto de transformações sociais e urbanas e a própria representação ideal do crime e do criminoso, especificamente na criminologia positivista.

Assim, defende-se a hipótese de que a relação entre saúde e prisão é indissociável, cuja apreensão se daria em minimamente quatro motes: (i) das condições ambientais; (ii) da violência e violação de direitos; (iii) das preocupações sanitárias; e (iv) da criminologia positivista. Apenas os olhares da saúde coletiva e da criminologia crítica permitem visualizar essa relação.

II. DESENVOLVIMENTO

Objetivo: refletir a relação histórica entre saúde e prisão em perspectiva crítica.

Procedimento metodológico: reflexão teórica a partir dos estudos em curso na pós-graduação, cujo pressuposto da análise é o princípio pelo qual a vida na prisão não pode ser superior aos estratos mais baixos da classe trabalhadora livre, na medida em que para o capital devem-se resguardar mecanismos políticos e ideológicos para constranger à classe ao trabalho alienado e resguardar os efeitos da pena (NEDER, 2004).

III. RESULTADOS

Ao longo da história da sociedade moderna, período em que as prisões assumem a função de punição em si, e não mais um meio para a punição, houve diversas tentativas de reformar as prisões na direção de humanizá-las. Para Davis (2018, p. 52), a primeira crítica registrada à penitenciária e ao regime de encarceramento solitário defendia que os presos “submetidos a essa punição sem dúvida voltarão à sociedade moralmente insalubre e doente”.

No Brasil, a história das prisões demonstra que a sua condição é degradante, desumana e cruel, conforme os sintéticos dados a seguir:

- Antes ou depois do período colonial, atravessada por diversas tentativas de reformas, a Cadeia de Recife teve como traço histórico comum a superlotação, higiene precária e alimentação insuficiente (NETO, 2009).
- Na Casa de Detenção, em Recife, construída em 1850, havia a prevalência de doenças de pele, devido aos problemas com esgoto (que também provocava odor) e escassez de água (abundante apenas em tempos de chuvas, pois alagava a prisão) (MAIA, 2009).
- A Cadeia de Fortaleza, construída a partir de 1851, não contava em sua estrutura um sistema de ventilação nem vasos higiênicos (FILHO, MARIZ e NETO, 2009).
- Entre 1867 e 1876, os dados da Santa Casa de Misericórdia, em Pelotas, referentes ao atendimento a presos, demonstram a prevalência de doenças nos aparelhos digestivos e respiratórios – indicativo de precariedade nas estruturas arquitetônicas e nos serviços de alimentação (MOREIRA E AL-ALAM, 2009).

Frente ao quadro, falar em violação de direitos não é anacrônico, pois a Constituição de 1824 previa condições boas de higiene (AMARAL, 2016).

Outra marca das prisões, e que se relacionam diretamente com a saúde, é o *uso da força*. A violência demanda à saúde cuidados a lesões, traumas, mortes e agravos à saúde mental, conforme o quadro abaixo sintetiza:

- Durante a escravidão era comum os senhores brancos encaminharem seus escravos para “correções” (FILHO, MARIZ e NETO, 2009) ou para cuidados após açoites (ARAÚJO, 2004);
- No século XIX, em todo o sistema prisional do Ceará, imperava a crueldade e a tortura (FILHO, MARIZ e NETO, 2009).
- Em Recife, na Casa de Detenção, em 1915, havia a prática de tortura com o uso de cordas, chibatadas e instrumentos aviltantes, seguida de banho frio para desaparecimento das marcas (MAIA, 2009).

Por sua vez, quando o assunto é a preocupação sanitária relacionada às prisões percebe-se uma dupla dinâmica: (i) a prisão como fator de risco; e (ii) os presos como “trabalhadores da saúde pública”.

A localização das prisões nos centros urbanos, as precárias condições ambientais e o quadro epidemiológico assombroso causavam medo e preocupações com propagação de doenças. Em 1871, na Casa de Detenção de Recife, houve uma epidemia (ora registrada como beribéri e ora de anasarca) que alardeou a população recifense (MAIA, 2009). Este fator de risco permitiu a defesa da interiorização das prisões (ainda que não exclusivamente).

A utilização dos presos como força de trabalho em saúde pública pode ser situada em dois processos históricos: (i) com a necessidade de transformações urbanas, na cidade do Rio de Janeiro, inclusive relacionadas à salubridade e controle de doenças infectocontagiosas, o qual seu trabalho operou as mudanças urbanísticas (ARAÚJO, 2004); (ii) com a necessidade de auxiliar o médico no combate à varíola e cólera, uma vez que o preso acompanhava a pessoa com os sintomas ao hospital ou ao cemitério (FILHO, MARIZ e NETO, 2009).

Por fim, ainda há tentativa de explicar o próprio fenômeno da criminalidade. Referimo-nos à criminologia positivista que relaciona o criminoso à doença (em geral, uma condição patológica hereditária ou psicologicamente adotada) passível a tratamento curativo, encontrada na prisão (BARATTA, 2016).

IV. CONCLUSÃO

Com o exposto, defende-se a hipótese da relação histórica e intrínseca entre saúde e prisão. Percebe-se historicamente que (i) as condições prisionais e a violência dirigida aos presos são na realidade concreta a determinação social no processo saúde-doença; (ii) que as escassas preocupações com a saúde do preso eram, na verdade, preocupações sanitárias; e (iii) que crime, medicina e tratamento do criminoso estavam vinculados teoricamente – e que ainda estão, embora de formas diferenciadas em relação ao século XIX.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

AMARAL, C.P. A história da pena de prisão. Jundiaí: Paco Editorial, 2016

ARAÚJO, C.E.M. O Duplo Cativo: Escravidão urbana e o sistema prisional no Rio de Janeiro, 1790 – 1821. Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS. 2004.

BARATTA, A. Criminologia Crítica e Crítica ao Direito Penal. Introdução à sociologia do direito penal. Rio de Janeiro: Revan, 2016.

DAVIS, A. Estarão as prisões obsoletas? Rio de Janeiro: DIFEL, 2018.

FILHO, J.E.P; MARIZ, S.F; NETO, F.L.F. Cárceres, cadeias e o nascimento da prisão no Ceará. In: MAIA, C.N; et al (org). História das Prisões no Brasil. Volume II. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

MAIA, C.N. A casa de detenção do Recife: controle e conflitos (1855-1915) In: MAIA, C.N; et al (org). História das Prisões no Brasil. Volume II. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN – junho de 2014. Disponível em <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>, acesso em 01/12/2017.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN. Brasília: DEPEN, 2017.

MIRANDA, C.A.C. A fatalidade biológica: a medição dos corpos, de Lombroso aos biotipologistas. In: MAIA, C.N; et al (org). História das Prisões no Brasil. Volume II. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

MOREIRA, P.R.S; AL-ALAM, C.C. Infernais Sepulcros provisórios: projetos carcerários e sistemas normativos no século XIX no Rio de Grande do Sul. In: MAIA, C.N; et al (org). História das Prisões no Brasil. Volume II. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

NEDER, G. Nota introdutória à edição brasileira. In: RUSCHE, G.; KIRCHHEIMER, O. Punição e Estrutura Social. Rio de Janeiro: Revan, 2004.

NETO, F.S.C.A. Da cadeia à casa de detenção: a reforma prisional no Recife em meados do século XIX. In: MAIA, C.N; et al (org). História das Prisões no Brasil. Volume II. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.