

A saúde no sistema penitenciário: entre a punição e o cuidado

Luis Eduardo Ribeiro Ferreira¹

RESUMO

O objetivo deste artigo é compartilhar algumas reflexões acerca da temática do tratamento da tuberculose no contexto do sistema penitenciário, considerando a atuação do psicólogo. O cárcere traz uma série de impasses que tornam ainda mais complexo o tratamento da tuberculose com sujeitos que são ao mesmo tempo presos e pacientes, isto é, são pessoas privadas de liberdade, submetidas a um regime punitivo ao mesmo tempo em que devem ser alvo das políticas públicas de saúde. Apresentamos algumas estratégias de atendimento a esta população, a partir das implicações do profissional psicólogo com o cuidado e com a produção de saúde no sistema prisional.

Palavras-chave: tuberculose, sistema penitenciário, psicologia.

ABSTRACT

The purpose of this article is to share some thoughts on the subject of tuberculosis treatment within the prison system, considering the role of psychologist. The jail has a number of barriers that make it even more complex treatment of tuberculosis with subjects who are both prisoners and patients, that is, people are deprived of freedom, subjected to a punitive regime while it should be the target of public health policies. We present some strategies to assist this population, from the implications of the professional psychologist with care and with the production of health in prisons.

Key-words: tuberculosis, prison system, psychology.

¹ Psicólogo, Mestre em Psicologia (UFF) e Especialista em Gestão de Programas para o Controle da Tuberculose (Ensp / Fiocruz)

INTRODUÇÃO

Antes de mais nada, este texto tem caráter militante, tendo em vista a interface direitos (humanos) e saúde pública (tuberculose) sobre um campo de intervenção tão complexo como o sistema penitenciário em uma abordagem implicada².

Procurei misturar a pesquisa bibliográfica com elementos de um diário de campo, rememorado, recusando a neutralidade do analista/pesquisador e buscando romper as barreiras entre sujeito que conhece e objeto a ser conhecido (BENEVIDES, 2007). Tratando de analisar o trabalho realizado desde a minha lotação funcional no Sanatório Penal, antes de ter notícias da possibilidade deste curso de pós-graduação até o retorno à unidade de saúde prisional após 40 dias de aulas em regime concentrado.

Escolhi a forma de relato de um diário de campo rememorado pelo movimento de dobra necessário a esta modalidade, uma vez que o relator põe-se em análise, tornando inseparáveis o sujeito e o objeto desta pesquisa.

Dentro do objetivo deste curso que é a formação de gestores em programas para o controle da tuberculose, proponho lançar o olhar sobre o campo penal analisando o prescrito e o praticado interdito, trazendo alguns paradoxos que incidem vigorosamente sobre os operadores da saúde e em seus projetos profissionais.

Abordaremos os avanços e conquistas das lutas para ofertar saúde, em uma queda de braço contra a violência institucional da máquina de deixar morrer (sistema penitenciário).

O que é, além de violência, que incita uma sociedade a afastar e a excluir os elementos que não fazem o jogo de todos? Não é a exclusão e violência o que esta na base de instituições cujas regras têm por finalidade precisa destruir o que ainda resta de pessoal no indivíduo, sob pretexto de salvaguardar o bom funcionamento da organização geral? (BASAGLIA, 2005, p. 39)

Violência esta dirigida não somente aos sujeitos em sede de execução penal como aos funcionários do cárcere e operadores da saúde.

Assim como o atravessamento mais importante que ora toma não somente esta pesquisa como minha prática diária no sistema penitenciário, que são as lutas para oferta e acesso do Programa de Controle Da Tuberculose da SEAP às

2 Tomo o conceito de implicação como guia não somente para a pesquisa, mas para a intervenção diária que coloca o profissional em posição de ação e troca (contrário à ideia de neutralidade), que opera como um processo de materialidade múltipla, complexa e sobre determinada, um processo econômico, político, psíquico heterogêneo por natureza, que deve ser analisado em todas as dimensões.

populações privadas de liberdade.

Procuramos abordar o debate da fragilidade no acesso aos direitos básicos como extensão da pena, valor naturalizado no tratamento que o Estado Penal dispensa ao Homem preso.

O que incide diretamente nos operadores da saúde e em especial no PCT, uma vez que a ideologia institucional banaliza o padecimento físico como parte da pena (CARVALHO, .2001).

Problematizando o lugar da Psicologia, que pela demanda legal da Lei de Execução Penal lhe atribui o ofício de gerente da ordem (COIMBRA, 1995). Enquanto outras práticas da profissão “psi” podem encontrar, na composição de equipe interdisciplinar no PCT, força instituinte para uma Psicologia mais potente e a serviço da vida.

O cárcere que coabitamos

A máquina de moer direitos

Faz-se necessário contextualizar o campo ao qual dirigimos o olhar, o sistema penitenciário, máquina mortífera, mal necessário, depósito de excedentes são muitos e variados os atributos.

Escolho um constante na 26ª parte da exposição de motivos ao Código Penal Brasileiro, especialmente importante para mim, pois remete-me a um dos maiores paradoxos da justiça penal.

O texto legal diz o seguinte:

26. Uma política criminal orientada no sentido de proteger a sociedade terá de restringir a pena privativa da liberdade aos casos de reconhecida necessidade, como meio eficaz de impedir a ação criminógena cada vez maior do cárcere. Esta filosofia importa obviamente na busca de sanções outras para delinquentes sem periculosidade. (Código Penal, Parte Geral)

Assim está posto e oficialmente no próprio texto encontramos a constatação de que a solução ,encarceramento, é danosa, pois produz mais “ação criminógena”.

No entanto, a disparidade entre o previsto nas leis e a real operacionalidade das mesmas constitui um verdadeiro abismo. Se considerarmos a criminalização de todos os tipos penais e a operacionalização do processo penal de todos os furtos, agressões, desacatos e demais ilicitudes não haveria cidadão que não fosse, no

mínimo, uma vez criminalizado, movimentando a máquina burocrática da justiça “ad eternum”.

Crer que este mecanismo judicial punitivo funcione algum dia, sobretudo que tenha sucesso em sua finalidade de coibir crimes futuros, seria absolutamente ridículo, posto que tem servido exclusivamente para manter a seletividade do sistema jurídico penal.

Mesmo assim, a política criminal tem sido pautada de maneira epidérmica com a primeira página dos jornais sensacionalistas que afeta a opinião pública e faz com que a sociedade clame pelo endurecimento das penas como se isto bastasse para resolver os problemas sociais e tornasse o mundo estável e as relações viáveis.

A indisposição da população para pensar o cárcere fica clara quando nos deparamos com o distanciamento e hierarquização dos sentimentos quando eles emergem nos debates públicos. Este embotamento na capacidade de se afetar é fruto da naturalização da violência institucionalizada que faz desviar o olhar e o interesse, e leva a opinião pública a responder de maneira superficial às questões penitenciárias.

A produção do inimigo público, do estranhamento do outro, que não vive sob as mesmas condições estéticas, são produções subjetivas que afetam não somente o senso comum, mas parte importante dos homens que ocupam lugares de decisão nos poderes do Estado.

O poder judiciário também se afeta por esta produção do inimigo, o que fica claro quando avaliza as recorrentes incursões das forças de segurança pública às favelas com a concessão dos mandatos judiciais de busca e apreensão coletivos que autorizam a invasão de qualquer domicílio nas comunidades pobres.

Tais dispositivos jurídicos e policiais colocam as populações pobres à margem, negligenciando sua condição de sujeitos de direito, sequestrando-lhes a cidadania e o exercício de seus direitos mínimos e presumindo-lhes suspeição (COIMBRA, 2001).

A pobreza banalizada, marginalizada e criminalizada, chegando ao desnudamento de sua condição humana, é construída social e politicamente, Santos (2007), do global para o nacional, com o estado agravando suas condições, quando abandona à mercê da própria sorte e ainda cria o circo do horror manifestando-se apenas pelas forças policiais e repressivas.

Talvez seja a questão penitenciária o outro lado da moeda - a face que não queremos ver - do sistema de estratificação capitalístico que opera como apartheid social. Ora, se esta mesma população nos obscuros interstícios das favelas não alcançam

os serviços mais básicos do estado, senão as forças de segurança pública, por que haveriam de alcançar a saúde quando posto na máquina punitiva?

A massa de encarcerados não difere da massa de indigentes que vivem na franja do capitalismo mundial integrado. A miséria e o abandono das políticas públicas e do aparato do Estado é o que encontramos como característica comum entre os deserdados e os expatriados que formam o excedente do mercado.

Zaffaroni (1998) analisa muito bem o fato de o sistema de justiça penal ser atravessado por ilegalidades e não apenas àquelas a que pretende julgar e coibir com suas sanções. Mais que isso, no próprio processo e execução das penas, por uma pragmática, o sistema ignora princípios jurídicos. Isso se torna evidente, sobretudo, pela forma como o judiciário opera desde o inquérito, a instrução e o julgamento até a execução da condenação, negligenciando os marcos legais, assegurados pela Constituição, para garantir direitos.

Devemos entender o conceito de legalidade aqui em sua forma mais positiva, na acepção em que produz normas mediante processos previamente fixados. Deste modo, as teorias que se esgotam na legalidade formal ficam suspensas em um vazio, sob o risco de incorrer em tautologia e necessitando de apoio que legitime seu processo de produção normativa. Pois não basta a previsão legal para que um sistema de execução penal se legitime se não forem respeitados todos os direitos da pessoa privada de liberdade. Posto que a legitimação do sistema penal está relacionada com os direitos do preso e não com os fins da pena.

Em nossa conjuntura latino-americana não encontramos legitimidade no sistema de justiça penal. Como exemplo, temos o excesso de punibilidade que podemos constatar ao observarmos a severa restrição de direitos a que estão submetidos os presos no Brasil. Figurando a importante mortalidade pela falta de assistência médica, a disparidade no acesso aos direitos pela pouca ou inexistente assistência jurídica, dentre outras restrições. Padece o condenado em sede de execução penal como as antigas penas de banimento em que o sujeito perdia o status de cidadão e era obrigado a retirar-se de sua pátria. No entanto, em nosso contexto, o condenado é privado da condição de cidadão portador de direitos, sendo mantido em um regime de menor mobilidade possível, quase que em absoluta falta de autodeterminação.

Máquina de moer afetos

O sistema penitenciário persiste em funcionar apartando os sujeitos presos do convívio comunitário e familiar através do isolamento quase completo,

fragilizando seus vínculos familiares e afetivos através das dificuldades que as administrações prisionais criam ao acesso dos visitantes. Com a burocracia e os maus tratos infligidos aos familiares e visitantes através de procedimentos de revista pessoal e íntima a máquina prisional visa transformá-los em suspeitos. Como nos apresenta Rolim (1999):

Seus familiares são submetidos a toda a sorte de constrangimentos. Mães, esposas e crianças, devem aguardar fora dos presídios, durante horas, de pé, em fila, sob sol ou chuva, para que possam participar dos procedimentos de revista, suplício contemporâneo criado pela tecnoburocracia prisional. Muitos destes familiares deslocam-se de municípios longínquos, enfrentando imensas dificuldades financeiras. Quando chegam na triagem são informados que não poderão entrar no estabelecimento prisional porque o sapato que calçam (não raras vezes, o único que dispõem) está "fora das regras de segurança". Com esta firme determinação, está criado o mercado para ... o aluguel de chinelos! Aquelas pessoas encontrarão, então, em frente ao estabelecimento, um "bolicho" qualquer onde se alugam chinelos. Simples, não? Depois, o desnudamento, as flexões, o "arregaço" do ânus e da vagina. (ROLIM, 1999, p.17)

Agindo desta forma, os “funcionários do cárcere” procuram desencorajar os que não aceitam abandonar seus filhos, irmãos e maridos ao isolamento preconizado pelo aparato penitenciário como parte da pena.

Enquanto isso, as famílias dos presos, resistentes, correm de um lado para o outro, procurando conseguir garantias de exercício de direitos para os seus desafortunados, percorrendo todos os lugares possíveis de se alcançar ajuda ou apenas esclarecimentos. Buscam também suas cidadanias perdidas pela abrangência da pena que alcança toda a família. Formam longas e barulhentas filas, queixando-se e desenhando nas portas das instituições, que são verdadeiros territórios da miséria, mapas de luta pela vida que só o amor pode configurar.

Dentro e fora do aparato do Estado, os familiares buscam representar o inconformismo com a condição a que seus entes estão postos, mesmo com pouca capacidade organizativa que do contrário poderia potencializar a dimensão coletiva de suas queixas que são muitas e certamente legítimas.

O cárcere expropria do preso seus valores pessoais, imprime humilhação e violação permanente de sua privacidade e aniquila sua autonomia, impondo-lhe a submissão a um poder totalitário, procurando destruir os vínculos baseados na solidariedade, incentivando a delação e a criação de facções. A classificação em facções é oficializada pelo estado do Rio de Janeiro quando separa as facções “criminosas” em diferentes unidades prisionais e impõem aos presos novos que elejam um grupo de

pertencimento.

A prisão não pode deixar de fabricar delinquentes. Fabrica-os pelo tipo de existência que faz os detentos levarem: - que fiquem isolados nas celas ou que lhe seja imposto trabalho inútil, para o qual não encontrarão utilidade, é de qualquer maneira não pensar no homem em sociedade, é criar uma existência contra a natureza, inútil e perigosa. (FOUCAULT, 1997, p. 222)

Todos esses processos de violação e aniquilação da autonomia têm servido para despotencializar qualquer movimento organizado de contestação ou insurgência que resista e proteste contra as péssimas condições de vida a que são submetidos. Com exceção dos sistemas penitenciários de São Paulo e do Rio de Janeiro, onde os presos se agrupam por facções e, desta forma, resistem organizando-se para além dos muros, inclusive articulando crimes e controlando territórios. Pesam sobre estas organizações uma gama de atividades ilícitas conectando-as à dinâmica do cárcere em uma circular interminável e de interdependência, pois embora representem uma via de resistência não chegam a oferecer uma saída ao processo de criminalização recorrente.

As condições de vida no cárcere estão tão degradadas e ainda assim são tratadas pelas autoridades do Estado com uma naturalidade irracional a ponto de não haver para o preso via de contestação através do aparato legal.

Mesmo que pese sobre seus ossos todo o tipo de peste e não lhe seja permitida a autodeterminação para buscar por sua conta os meios de cura, que o próprio alimento não possa suprir tendo de aceitar um provimento estragado ou de péssima qualidade, que as melhores condições de higiene não sejam mais que água, ainda que escassa, se as condições de habitação são de incoexistência pela superlotação que contabiliza vaga vertical deixando o preso dormir em pé revezando espaço para acostar-se, ainda assim não lhe será permitido protestar, sob pena de responder a procedimento disciplinar.

Encontramos em Goffman (2005) uma análise sobre os sofrimentos que a experiência da clausura imprime aos sujeitos enquanto desencadeadores de marcas nos corpos e nas almas. Em seu livro "Manicômios, Prisões e Conventos", Goffman (2005) conceitua a prisão como uma instituição total, caracterizada pelo seu fechamento, simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo. Ela possui também a capacidade de criar identidades em seus membros, efeitos de institucionalização, através de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu, e pela desapropriação do tempo do encarcerado. Perturbando, maculando e tolhindo no preso exatamente as ações que, em liberdade, têm o papel de atestar ao ator certa autonomia

no seu mundo: que é uma pessoa com capacidade para decisões “adultas”, portanto, com autonomia e liberdade de ações pelas quais são responsáveis. A impossibilidade de manter esse tipo de competência executiva ou, pelo menos, os seus símbolos, pode provocar no internado o horror de sentir-se radicalmente rebaixado em suas chances de sociabilidade.

...é precisamente nos marcos das chamadas “instituições totais” que as sociedades contemporâneas preservam suas pretensões mais acabadas de controle e dominação. Tais espaços de segregação e obscuridade sintetizam, sempre, o estranhamento mais radical diante do fenômeno humano a que nos permitimos. Sequer a figura dos crimes contra a pessoa, em si mesmo, no que ela oferece de negação estúpida do outro, equipara-se à lógica perversa que emerge naturalmente do cárcere. (ROLIM, 1999. p. 11)

Sabemos que a partir destas constatações se a estada do sujeito for muito longa, pode ocorrer, caso ele volte para o mundo exterior, o desculturamento, ou seja, “destreinamento”³, pela alienação, por não ter acompanhado as mudanças sociais mais recentes no mundo externo. O egresso se torna temporariamente incapaz de enfrentar alguns aspectos de sua vida diária, levando também a outros processos de perdas subjetivas e mortificação do eu.

Diante de algo mais complexo do que a aculturação dos valores comunitários ou da assimilação da cultura carcerária pela institucionalização, a deliberada escolha por parte das autoridades de procedimentos que reforçam estes massacres existenciais parece tratar-se de declaração de uma morte civil ainda pior que a expatriação, visto que não há fora social para habitar ou errância possível a se lançar.

Segundo Rauter (2007):

“..o estigma do criminoso é produzido pelo próprio dispositivo da criminalização em seus múltiplos componentes e não a partir do cometimento puro e simples de atos criminosos.” (RAUTER, 2007, p. 12)

Entretanto existem crimes que não entram na conta sensacionalista dos meios de comunicação de massas, como os crimes contra a economia e o meio-ambiente por parte de grandes corporações e, que por sua vez, representam verdadeiro dano ao conjunto da sociedade. Esses crimes não resultam em penas privativas de liberdade. Assim, podemos falar de tipos que se deseja encarcerar e tipos que não se deseja encarcerar.

3 Destreinamento é uma expressão usada por Erving Goffman no livro *Manicômios, Prisões e Conventos*. p. 23

Máquina de moer dignidade

Os funcionários do cárcere também estão suscetíveis a experiência da clausura que em inúmeros momentos produz confusão nos papéis de assistência e cuidado, sendo espremidos entre a saúde, a custódia e a defesa da sociedade.

Submetidos a péssimas condições para o exercício profissional e a exploração da sua força de trabalho e sistematicamente silenciados por mecanismos próprios da dinâmica institucional. Até o ponto dos sintomas nos corpos tomarem dimensão coletiva, o que é comum a maioria dos trabalhadores de corporações no novo capitalismo, mas que, neste campo tomam dimensões de queixa generalizada e o sentimento de haverem perdido a dignidade, tornando-se claro o processo de prisionização⁴ a que estamos expostos no exercício profissional como “funcionários do cárcere”.

Acreditamos ser importante falar da institucionalização a que estão expostos todos aqueles que estão próximos da máquina prisional, tanto os apenados como os “funcionários do cárcere”. Tanto estando implicados como militantes de direitos humanos ou mais aderentes a ideologia da pena, como servidor intramuros fadado está a sofrer na pele o processo de prisionização, pela exposição à dureza das condições de trabalho e da própria posição de representar a realidade do Estado em seu contra-senso: isto é, no que a máquina punitiva produz de barbárie.

Ninguém escapa ileso depois de conviver com o grotesco, melhor seria colocar em análise as implicações desta experiência.

Este processo, a prisionização, é muito próximo da institucionalização, com a aquisição de valores grupais específicos a serviço da melhor adaptação ao meio, embora sejam estes, valores degradantes da condição humana, como a despersonalização, apontada por GOFFMAN (2005), de que os encarcerados sofrem quando de seu ingresso na instituição total.

Assim sendo, a prisionização, a qual estão expostos os “funcionários do cárcere”, alcança de maneira geral todos os sujeitos envolvidos na execução das tarefas concernentes ao funcionamento do sistema penitenciário. Podemos falar de um processo de socialização às avessas, produzido pela negação de direitos e valores humanitários, efeito este, próprio da organização penitenciária, que alcança a todos de maneira absorvente na medida em que aderem a seus valores no sentido do endurecimento e da

4 Tal conceito pode ser encontrado em CADERNO DE DIREITO n° 06: A Prisionização do Agente Penitenciário: um estudo sobre encarcerados sem pena. – UCPel – Escola de Direito, Educat, 2001.

mortificação.

Kolker (2002) em seu texto sobre a tortura nas prisões nos ajuda a entender alguns complexos processos que imobilizam os profissionais da saúde e das ciências humanas que atuam no sistema penitenciário, principalmente no tocante a naturalização das arbitrariedades e abusos da violência institucional que em outras circunstâncias lidariam como inaceitáveis.

As condições degradantes e desumanas tornadas cotidianas rompem a fronteira entre tortura e não-tortura. Homens amontoados, tendo que revezar para dormir, pois sequer existe espaço para os corpos deitarem ao chão com tantas redes esticadas uma em cima da outra que formam três ou quatro andares até o teto de celas sem ventilação. As cenas com as quais nos deparamos nas carceragens da POLINTER-RJ⁵ é dantesca, atualizando a imagem do navio negreiro, multiplicado a uma escala massiva e duradoura.

Assim a violência tornada rotineira, persistente, contumaz, além de imobilizar o agente do Estado produzindo-lhe passividade e indiferença captura-o nas redes fisiológicas e familiaristas da convivência.

Kolker (2002) chama-nos a atenção para o processo de desumanização pelo qual passa o homem preso, de criminoso frio, não importando o tipo de crime perpetrado, a monstro ignóbil merecedor de todo o sofrimento que lhe possa ser infligido. Resignação ou consentimento; por certo já há a distância imposta pelo pertencimento de classes sociais distintas, por outro lado, há também a diferença de natureza construída ao longo de uma complexa produção subjetiva que nos confere um embotamento necessário para lidar com a morte em vida sem a dura implicação da identificação com o apenado.

Políticas de saúde e alguns entraves

Máquina de moer saúde

Tínhamos até junho de 2010 no Estado do Rio de Janeiro 24.399 presos distribuídos em 44 estabelecimentos penais, sendo 9 hospitais de custódia, derivando do total 16 módulos de saúde e um total de 654 profissionais ligados a área de saúde entre eles: 36 Enfermeiros, 294 Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, 71 Psicólogos, 55 Assistentes Sociais, 90 Médicos Clínicos-Gerais,– 4 Médicos Ginecologistas,– 40 Médicos Psiquiatras, 28 Dentistas e 12 Terapeutas.

Considerando que Psicólogos e Assistentes Sociais, em um total de 126

5 DC-POLINTER (Delegacia de Capturas e Polícia Interestadual), o sistema POLINTER reúne as carceragens sob administração da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro.

técnicos, compõem equipes técnicas de classificação em uma demanda bastante específica na produção de exames criminológicos, podemos considerar ainda menores e completamente insuficientes os recursos humanos no quadro da Saúde.

No manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil encontramos o índice populações especiais, o qual contempla as populações privadas de liberdade. A especificidade no tratamento de tal condição privada de liberdade depõe sobre sua complexidade, seja na oferta de saúde ou na garantia de direitos básicos.

Assim o campo do sistema penitenciário com suas características de instituição total de elevada complexidade demanda da rede dos demais serviços públicos e das diferentes categorias profissionais que nele intervêm com diretrizes específicas.

Importante marco foi a portaria interministerial N° 1777⁶ que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional. Onde reconhece a exposição desta população, confinadas em regime de superlotação, a um significativo numero de:

(...)casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus mento de que as condições precárias. (portaria interministerial N° 1777)

No entanto, ainda que o passo do executivo federal tenha sido dado há mais de oito anos, pouco ou quase nada se concretizou de suas linhas bem intencionadas.

As equipes técnicas previstas no Art. 8^{o7} vêm sendo justificadas ignorando a lotação funcional de cada técnico, meramente cumprindo papel burocrático, sem que muitos destes profissionais sequer saibam de sua implicação no plano de saúde.

Encontramos no Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional o controle da tuberculose como elenco de procedimentos necessários ao atendimento no nível da atenção básica , elencando as ações de:

- Busca de casos de tuberculose (identificar o sintomático respiratório (SR); examinar com baciloscopia o sintomático respiratório (SR); notificar os casos novos descobertos na ficha de notificação do Sinan);

6 <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1777.htm> consultado em 21/02/11.

7 Art. 8o Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.

- Tratamento (iniciar tratamento de forma supervisionada diária para todos casos diagnosticados; oferecer sorologia anti-HIV para todos os casos diagnosticados; registrar os casos no Livro de Registro dos casos de tuberculose; acompanhar mensalmente o tratamento por meio de consulta médica ou de enfermagem, bem como realizar baciloscopia de controle para os casos inicialmente positivos);

- Proteção dos sadios (examinar contactantes; realizar PPD quando indicado; realizar RX quando indicado; fazer quimioprofilaxia quando indicado; desenvolver ações educativas).

No entanto, os esforços de regimentar princípios, prioridades para ações visando garantia e manutenção de direitos ao sujeitos presos parecem incipientes quando miramos para os seus efeitos no sistema prisional.

Encontramos exemplo significativo que proporciona uma boa noção sobre a proporção do descaso com a saúde dos sujeitos presos quando recordamos do lamentável evento de desmonte da saúde pública ao apagar das luzes das atividades da ALERJ, em junho de 2010, nos últimos dias antes do recesso em decorrências das eleições. Neste momento, o governo do estado enviou para votação, em caráter de urgência, o Projeto de Lei N° 3143 de 2010, que cria o Quadro Especial Complementar da Administração Direta do Rio de Janeiro sem discutir com as categorias de saúde ou técnicas. Tal referido PL propunha a extinção de todos os cargos da área técnica e de saúde da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP), ignorando o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário ao qual o Estado do Rio de Janeiro aderiu e, por conta disso, recebe verbas do Governo Federal. O que não se confirmou pelo providencial protesto que os profissionais realizaram, bem como, dos apoios políticos de algumas bancadas e de categorias profissionais como a moção de protesto do CRP/05⁸.

Podemos constatar este jogo de forças quando observarmos os esforços dos técnicos para conseguirem a manutenção do programa de controle da tuberculose da SEAP, que encontra bem menos aporte interno, governamental, do que o lastro inclusive sustentador do Fundo Global⁹, reforçando a ideia da inaptidão do aparato punitivo operar a assistência.

8 <http://www.crprj.org.br/noticias/2010/0623-CRP-RJ%20repudia%20PL3143-2010%20e%20apoia%20profissionais%20da%20SEAP.html> consultado em 21/02/11.

9 O Fundo Global é uma parceria público-privada única, dedicada a captar e desembolsar recursos adicionais para a prevenção e tratamento do HIV/AIDS, tuberculose e malária. Essa parceria, que congrega governos, sociedade civil, setor privado e comunidades afetadas, representa uma nova abordagem ao financiamento internacional da saúde. O Fundo Global trabalha em colaboração com outras organizações bilaterais e multilaterais para complementar os esforços já existentes em relação às três doenças. http://www.fundoglobaltb.org.br/site/fundo_global/apresentacao.php?Section=2&SubSection=1 consultado em 21/02/11.

Uma vez que as metas formais da pena de prisão vão sendo postas em execução, a punição retributiva do mal causado e a prevenção de práticas ilícitas através da intimidação do condenado ao se misturarem com o ideário da regeneração do preso vão entrando em choque. Ou seja, entre o escarmento e a reabilitação como metas, por mais que a última encontre nos preceitos legais maior convergência, os fins punição e intimidação tomam vulto causando atrito de caráter operacional em desfavor do tratamento do apenado. (Thompson, 1976)

Os conflitos advindos da relação de poder entre o agente penitenciário e o preso se estendem em resultantes, ora de violência institucional, ora em explosões generalizadas da massa carcerária, em um dialético jogo de forças que se sintetiza em recorrente mimese dramática.

Para os integrantes dessas duas categorias, os riscos à integridade pessoal encontram-se no topo das preocupações e estão fortemente marcados pelas relações formais e informais que regulam a vida na prisão, fazendo com que a apreensão quanto aos demais riscos à saúde fique relegada ao segundo plano. Isso acaba por repercutir na avaliação que fazem dos riscos por doenças, bem como na recepção das mensagens informativas e preventivas relativas às moléstias contagiosas. (DIUANA, et al., 2008, p.1890)

O trabalho dos técnicos na prisão sempre esteve diretamente ligado ao dos agentes penitenciários, pois qualquer atendimento ao preso passa pela movimentação de um grande número de pessoas, encarregados da escolta e segurança prisional. E em nome da segurança de uma unidade prisional tudo pode ser protelado e, como segurança e insegurança são conceitos suscetíveis à experiência pessoal, ficara o profissional de saúde dependente da boa hora para o encontro com o preso.

No entanto, somos insistentes...

Quebrantando a máquina de moer

O efetivo encontro deste psicólogo com o Programa de Controle da Tuberculose se deu com minha transferência funcional para a unidade prisional Hospital Sanatório Penal, referência no tratamento da tuberculose, antes disso as ações eram quase exclusivamente burocráticas a serviço de demandas jurídicas.

As demandas da Lei de Execuções Penais para o exercício da psicologia no sistema penitenciário estão direcionadas para a confecção de laudos psicológicos para

a individualização das penas e aplicação de programas de tratamento para a correção moral dos presos.

Embora pareça bizarra ou irônica a expressão “correção moral” a concepção desta lei está intimamente ligada com a criminologia clínica e sua ideia de crime como desvio e doença que deve ser curada.

Entretanto, sob a luz do Constituição Federal de 1988 escolas criminológicas críticas avançam no debate da impossibilidade de se essencializar o sujeito do delito, tendo em vista a dificuldade objetiva de se julgar a possibilidade futura de se cometer crimes.

Não obstante a ofensa ao imperativo lógico da impossibilidade do exercício de futurologia, eis a psicologia incumbida legalmente desta missão.

No entanto, encontramos no Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução CFP N° 010/2005, lastro para o exercício profissional implicado com princípios constitucionais.

Vejamos parte da RESOLUÇÃO CFP N° 010/05 que aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

(...)

VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

VIII.

Desta forma, o entendimento da psicologia enquanto categoria aponta para práticas no sentido da luta por direitos para se desprenderem de seu lugar na composição do dispositivo disciplinar.

Na esteira da consolidação do novo código de ética do psicólogo de 2005 e após muita luta, os psicólogos que atuam nos sistemas penitenciários de todo o Brasil se reuniram em Brasília, junto com o Conselho Federal de Psicologia e o Departamento Penitenciário Nacional para elaborarem as “Diretrizes para atuação e formação dos

psicólogos do sistema prisional brasileiro”.

Dentre as indicações deste texto elegemos fragmentos que nos parecem mais significativos enquanto potencializadores das possibilidades de intervenção psicológica:

5.2.1 Em todas as práticas

1. Atuar com as pessoas presas com vistas à vida em liberdade, para além dos muros da instituição prisional, estimulando a descontinuidade dos círculos viciosos – que favorecem a produção de mais encarceramento, violência e exclusão – e reduzindo os danos causados pela prisão;

3. Promover dispositivos junto às pessoas presas que estimulem a autonomia e a expressão de sua individualidade, disponibilizando recursos e meios que possibilitem sua participação como protagonistas na execução da pena;

4. Por meio da escuta e de intervenções, o psicólogo deve estimular a subjetividade das pessoas presas, buscando desconstruir estigmas (classe, gênero, etnia, raça, religião) e, dessa forma, impedir o incremento da

criminalização e da punição;

5. Interagir com os demais profissionais das áreas técnicas com vistas à construção de projetos interdisciplinares voltados para a garantia de direitos, a autonomia, a promoção da saúde integral das pessoas presas, egressos e seus familiares, contribuindo, assim, para a reintegração social;

(...)

11. Promover a superação das dicotomias das áreas de atuação na instituição, principalmente com relação a projetos de saúde e reintegração social.

Desde então, tenho procurado estar atento aos movimentos de resistência para com eles trocar energia utópica e tentar manter resistente também a psicologia que, com grande frequência, é atacada em sua capacidade de lutar pela emancipação dos sujeitos e pela promoção da liberdade.

Se a máquina punitiva (sistema penitenciário) é composta por pessoas, e isso não é uma conjectura, a tuberculose permeia suas engrenagens, de tal forma que todos os servidores estão expostos a enfermidade. O que constitui a brecha para a sensibilização dos operadores da segurança para o Programa de Controle da Tuberculose da SEAP.

Pelos interstícios da máquina de moer

Buscando incumbir-se das atribuições de promoção de saúde, previstas para o psicólogo como componente das equipes técnicas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema, procuramos aderir ao PCT do Sanatório Penal.

A modalidade de atendimento individual foi eleito como estratégia de entrada para o início da intervenção do profissional psicólogo na unidade, pois as especificidades dos pacientes com tuberculose constituem um campo pouco conhecido do psicólogo.

Queixas como dificuldades para dormir, dificuldade para se alimentar, ansiedade, dores na cabeça, dores no estômago, vômitos, diarreia, revolta ou recusa na adesão ao tratamento, bem como as costumeiras questões próprias a qualquer prisão, como dúvidas quanto a situação jurídica e o momento de avaliação psicológica para a obtenção de benefícios de progressão de regime ou livramento condicional, necessidade de contatos com familiares, queixa por tempo excessivo aguardando julgamento e dificuldades no convívio com os demais apenados, dentre tantos outros.

Através das ações do PCT como treinamentos para os profissionais das unidades, sensibilizações junto ao pessoal de custódia, presenciando aulas na escola de formação penitenciária onde aspirantes a agentes de segurança eram informados quanto as noções básicas e processos operacionais sobre a tuberculose, fomos qualificando a capacidade de intervenção da psicologia neste campo.

Nos atendimentos individuais ajustamos o foco na adesão ao tratamento, embora já estivesse transversalmente presente em todos os momentos, independente das questões trazida pelos sujeitos. Saliento que a modalidade de atendimento individual se mantém como principal abordagem, pela efetividade que alcança com a maior vinculação ao tratamento e a viabilidade de se operar a individualização do tratamento penal, preconizado pela LEP, como atenção e cuidado.

Os subsequentes passos da psicologia foram no sentido de se incorporar efetivamente no PCT, passando a utilizar a modalidade de atendimento grupal.

O primeiro grupo se formou por convite da coordenação do PCT, este serviria para obter informações, identificar dificuldades e discutir possibilidades de superá-las, buscar soluções adequadas para problemas individuais e coletivos que estejam dificultando a adesão ao tratamento e o acesso ao programa.

Depois de articular com a equipe de enfermagem as listas de sujeitos multirresistentes e outros com histórico de abandono ou recidiva, passamos a operacionalizar com a segurança da unidade prisional hospitalar a disponibilidade de espaço e pessoal de custódia para o deslocamento dos pacientes apenados.

Nomeamos esta primeira experiência de Grupo de Adesão, pois de fato tratavam-se de pessoas com histórico de abandono de tratamento ou dificuldade no acesso ao tratamento implicando em sua inconclusão. Através deste dispositivo grupal

pudemos avaliar o PCT e diagnosticar entraves no acesso, bem como, avançar na informação e troca de experiências entre os sujeitos, operando o protagonismo destes na apropriação do tratamento.

Essas estratégias, para serem bem sucedidas, devem necessariamente incorporar ativamente, segundo abordagem comunitária, além dos próprios detentos e de profissionais de saúde, os diversos atores envolvidos, como agentes de segurança penitenciária, familiares de presos, professores e religiosos que exercem suas atividades nas prisões.(SÁNCHEZ, 2005, p. 550)

Entendemos como vitoriosa a experiência com este grupo, tendo em vista que as dificuldades de viabilização foram dirimidas, eram elas: coparticipação de presos de diferentes facções; superação da agenda da enfermagem e da medicina para a composição de interdisciplinaridade com a psicologia e a cooperação da segurança na logística dos sujeitos presos.

Fazendo valer a máxima de que “não são apenas os doentes que têm que aderir ao tratamento, mas também os profissionais de saúde, guardas, a direção da unidade e a própria administração penitenciária.”¹⁰

Nas subseqüentes abordagens em promoção da adesão passamos a utilizar a modalidade de grupo aberto, no qual os sujeitos tem a liberdade para aderirem ou abandonarem o grupo a qualquer momento. Outra estratégia que vem sendo utilizada é o tema livre, a partir do qual tratamos das questões emergentes tendo como atravessamento a informação sobre o tratamento e conseqüente necessidade de adesão para alcançar a cura.

Nesta estratégia procuramos conjugar as recomendações contidas nas Diretrizes para o Fortalecimento das Ações de Adesão ao Tratamento para Pessoas que Vivem com HIV E AIDS¹¹ e no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil 2010¹², que preconizam a abordagem grupal aberta com pessoas

10 Frase extraída durante a aula proferida pela professora Vilma Diuana em 26/08/2010, no próprio curso de especialização.

11 Elaboradas pelo Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, essas diretrizes têm a intenção de afirmar a importância da adesão ao tratamento, compreendida na sua maior amplitude conceitual, e recomendar ações que proporcionem melhoria na qualidade de vida de quem vive com HIV ou aids.

12 Elaborado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde visa a melhoria das atividades de prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose e para a organização dos serviços de saúde do SUS, especialmente aqueles da atenção básica.

em condições específicas de vulnerabilidade estabelecendo mecanismos que facilitem a comunicação e o acesso das pessoas ao serviço de saúde. Segunda as diretrizes a abordagem deverá basear-se no trabalho coletivo, na interação e no diálogo, com caráter informativo, reflexivo e de suporte.

CONSIDERAÇÕES FINAS

“As leis não bastam, os lírios não nascem da lei.
Meu nome é tumulto, e escreve-se na pedra”.
Carlos Drummond de Andrade

Se os indicadores da tuberculose no Brasil são contundentes a ponto de a OMS elencarmos como prioridade, o que dizer dos indicadores do sistema penitenciário?

No entanto, os esforços continuam insuficientes, deveríamos rever as estratégias e repensarmos as metas do Plano Nacional no Sistema Penitenciário.

Nossos cárceres latino-americanos são atualizações das masmorras medievais ou algo como navios negreiros pós-modernos, máquinas de moer direitos, mas acima de qualquer outra coisa, máquinas de desumanizar.

Enquanto na contramão desta tendência estamos nós, profissionais da saúde, nadando contra a maré e, concomitantemente, tratando de nossas próprias feridas. Pois, não é fácil coabitar a masmorra sem que ela nos imprima marcas indeléveis.

Falando do “front”, cada ação exige uma abordagem específica e esforços, onde bem mais que dinheiro está em jogo as relações de poder, e mais que interesses pessoais, a ideologia do penar como retribuição ao mal causado à sociedade.

Acreditamos que é boa a contribuição que a psicologia passa a oferecer ao operar a análise das implicações ao longo de todo o percurso de sua intervenção e em especial junto ao PCT. Trabalhando com as equipes das unidades prisionais e realizando grupos de toda a ordem com presos, funcionários, bem como incluindo as redes sociais/familiares com as lideranças religiosas e a sociedade civil que se faz presente no cárcere no fomento do controle social.

Como a psicologia pode agir para resgatar esta potência no homem para que suporte as agruras da condição de apenado? Tendo em vista que sobre o preso doente recai uma dupla pena: de suplício corporal e de clausura; estando o tratamento intramuros envolto por dispositivos de maior restrição para a circulação, desencadeando humor deprimido.

Como superar as barreiras de limitações tanto dos homens encarcerados, em seus mitos e jogos de poder, quanto das imposições despotencializadoras da

instituição carcerária que operam a desmotivação nas equipes de saúde, enquanto os movimentos e a autodeterminação são controlados, hierarquizados e burocratizados sob uma lógica alheia a emergência de tratar?

Talvez a fé em um remédio, um antídoto contra a mortificação, que se produza pela construção coletiva, que seja da ordem da resistência e pela ação política. Que consiga operar a valorização da produção da diferença, resultante de cada intervenção, o que implica em estarmos mais atentos aos bons encontros de nossas práticas que às limitações as quais temos que superar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BENEVIDES DE BARROS, R. D. Grupo: a afirmação de um simulacro. Porto Alegre, Sulina, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com hiv e aids*. Brasília: 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. *Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil*. Brasília: 2010.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional(DEPEN). Conselho Federal de Psicologia. *Diretrizes para atuação e formação dos psicólogos do sistema prisional brasileiro*. Brasília: 2007.
- CARVALHO, S de. Pena e garantias: Uma leitura do garantismo de Luigi Ferrajoli no Brasil. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2001.
- Código Penal – Exposição de motivos – parte geral. 6a ed. São Paulo: Vol. 1, Editora Saraiva, 2000.
- Código de ética profissional do psicólogo, 2005. Disponível em: http://www.crprj.org.br/noticias/cod_etica_novo.pdf
- COIMBRA, C. Guardiões da Ordem: Uma viagem pelas práticas psi no Brasil do “Milagre”, Rio de Janeiro, Oficina do Autor, 1995.
- COIMBRA, C. Operação Rio: o mito das classes perigosas: um estudo sobre a violência urbana, a mídia impressa e os discursos de segurança pública, Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 2001.

- DIUANA, V. et al. Saúde em prisões: representações e práticas de agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 24, nº8, 2008.
- FOUCAULT, M. Vigiar e Punir. Rio de Janeiro: Vozes, 16a edição, 1997.
- GAUTO, M. CONCURSO LITERÁRIO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO – O pensamento é livre. Secretaria Municipal de Cultura de Porto Alegre. Porto Alegre: 2002.
- GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2005.
- KOLKER, T. Tortura nas prisões e produção de subjetividade. In: Clínica e Política: subjetividade e violação dos direitos humanos. Rio de Janeiro: TeCorá, 2002.
- Portaria Interministerial MS/MJ n.o 1777, de 9 de setembro de 2003.Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20n%201.777%20de%202003.pdf>
- RAUTER, C. Clínica e Estratégias de Resistência: perspectivas para o trabalho do psicólogo em prisões. Psicologia & Sociedade Vol. 19, no 2, 2007.
- ROLIM, M. Labirinto, o Minotauro e o Fio de Ariadne - os encarcerados e a cidadania, além do mito. Brasília: Centro de Informações de Coordenação de Publicações, 1999.
- SÁNCHEZ, A. R, Massari V, Gerhardt G, Barreto AW, Cesconi V, Pires J, et al. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. Cad Saúde Pública; Vol. 23, 2005.
- SANTOS, M. Por uma outra globalização, do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record, 2007.
- THOMPSON, A. A questão penitenciária. Petrópolis: Ed. Vozes, 1976.
- ZAFFARONI, E. R. En Busca de las penas perdidas: Deslegitimacion y dogmática jurídico-penal. Buenos Aires: Ediar Sociedad Anonima Editora Comercial, Industrial y Financiera, 2a edição, 1998.