SIAP PORTO 2023 SEMINÁRIO DE INOVAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Pessoas invisíveis ou invisibilizadas? Abrir os olhos ao sistema de saúde. ¿Personas invisibles o invisibilizadas? Abrir los ojos al sistema de salud

Porto (Portugal), fase presencial a 29 e 30 de setembro de 2023 - Seminário bilíngue português e espanhol

Por uma medicina e prática de cuidados abolicionistas

Vozes de Dentro: por uma medicina e prática de cuidados abolicionistas

Amélia Trombetta, 40 anos, vivo na periferia de Lisboa, Portugal, médica nos centros comunitários GAT Intendente e GAT Inmouraria, e parte do coletivo Vozes de Dentro
Vera Silva, 41 anos, vivo em Coimbra, Portugal, antropóloga do centro em rede de investigação em antropologia com investigação sobre prisões e do coletivo Vozes de Dentro

Resumo: Nos últimos anos, o conceito de abolição das prisões ganhou cada vez mais interesse como uma solução radical para enfrentar os riscos inerentes à detenção e às práticas carcerárias que se estendem além dos muros das prisões, por exemplo, em instituições educativas, de saúde e de intervenção social. Para o debate: 1) propomos uma breve abordagem ao encarceramento no contexto internacional e português; 2) de seguida apresentamos o conjunto de perigos que a prisão representa para a vida humana, a saúde física e mental, avaliando as evidências científicas existentes e as experiências carcerárias que pessoas presas parte coletivo Vozes de Dentro partilharam https://vozesdedentro.noblogs.org ; 3) por fim introduziremos algumas considerações sobre o abolicionismo carcerário e as consonâncias com os cuidados e práticas médicas para uma medicina abolicionista.
Defendemos que os profissionais de saúde têm uma perspetiva única sobre o impacto prejudicial do encarceramento e estão, portanto, entre os primeiros atores políticos que poderiam defender a abolição das prisões. O abolicionismo carcerário propõe a justiça restaurativa e a justiça transformativa para a construção de práticas de base comunitária em todas as áreas da vida social, incluindo a saúde. A abolição das prisões está alinhada com os valores fundamentais dos profissionais de saúde: promover o bem-estar, a justiça e a equidade. Ao rejeitar a violência carcerária e o punitivismo, os profissionais de saúde podem apoiar no desenvolvimento de práticas e cuidados de saúde que priorizem a prevenção, a reabilitação e as comunidades.

Questões para debate:
1 - Considerando os fundamentos da existência da prisão e as suas consequências nefastas para as presas e as comunidades, qual o sentido de legitimação ou participação de indivíduos e trabalhadores cujo objetivo é a “cura”, no sistema carcerário?

2 - É possível defender uma reforma do sistema prisional e priorizar a saúde das pessoas privadas de liberdade? Ou será a privação de liberdade incompatível com a

manutenção da saúde, por esta colocar as pessoas em risco de vida?

3 - Que exemplos práticos já existem e quais podemos imaginar para a construção de uma medicina e cuidados de saúde abolicionistas?

Conteúdo

Por uma medicina e prática de cuidados abolicionistas.....2
1. O que é a prisão?.....3
2. A prisão prejudica gravemente a saúde e coloca em risco a vida de pres@s.....5
3. Por uma medicina e prática de cuidados abolicionistas.....7
Conclusões:.....9
Bibliografia:.....9

Por uma medicina e prática de cuidados abolicionistas

Nos últimos anos, o conceito de abolição das prisões ganhou cada vez mais interesse como uma solução radical para enfrentar os riscos inerentes à detenção e às práticas carcerárias que se estendem além dos muros das prisões, por exemplo, em instituições educativas, de saúde e de intervenção social. Para o debate: 1) propomos uma breve abordagem ao encarceramento no contexto internacional e português; 2) de seguida apresentamos o conjunto de perigos que a prisão representa para a vida humana, a saúde física e mental, avaliando as evidências científicas existentes e as experiências carcerárias que pessoas presas parte coletivo Vozes de Dentro partilharam; 3) por fim introduziremos algumas considerações sobre o abolicionismo carcerário e as consonâncias com os cuidados e práticas médicas para uma medicina abolicionista.

Defendemos que os profissionais de saúde têm uma perspetiva única sobre o impacto prejudicial do encarceramento e estão, portanto, entre os primeiros atores políticos que poderiam defender a abolição das prisões. Ao defender a abolição das prisões, os profissionais de saúde podem promover alternativas que priorizem a cura, a recuperação e a reintegração. A abolição das prisões está alinhada com os valores

fundamentais dos profissionais de saúde: promover o bem-estar, a justiça e a equidade. Ao rejeitar a violência carcerária e o punitivismo, os profissionais de saúde podem defender abordagens alternativas que priorizem a prevenção, a reabilitação e os sistemas de base comunitária.

Com base em nestas premissas, lançamos as seguintes questões:

- Considerando os fundamentos da existência da prisão e as suas consequências nefastas para as presas e as comunidades, qual o sentido de legitimação ou participação de indivíduos e trabalhadores cujo objetivo é a "cura", no sistema carcerário?

- É possível defender uma reforma do sistema prisional e priorizar a saúde das pessoas privadas de liberdade? Ou será a privação de liberdade incompatível com a manutenção da saúde, por esta colocar as pessoas em risco de vida?

- Que exemplos práticos já existem e quais podemos imaginar para a construção de uma medicina e cuidados de saúde abolicionistas?

1. O que é a prisão?

Historicamente o penitenciário foi pensado por filósofos utilitarista europeus, tais como Jeremy Bentham e Cesar Beccaria para mais "humanamente" castigar e para melhor aproveitar os corpos dos encarcerados para o seu uso enquanto força de trabalho dentro e fora das prisões. O sistemas penitenciários no ocidente emergiram no século XIX através de trocas ideológicas entre os vários pensadores de diferentes países. Por exemplo, em Portugal, no século XIX vários juristas, médicos e antropólogos participaram em congressos internacionais sobre o tema e visitaram penitenciárias nos EUA, Inglaterra e França. A noção de *homo delincuente* de Cesare Lombroso tem várias derivações tais como: o louco, a *mulher criminal* e a prostituta. Este processo de construção do outro, por parte, da ciência positivista demonstra claramente as fundamentações racisas, sexistas e patologizantes usadas para legitimar a desigualdade social, a exploração, o castigo e o sacrifício de grupos das classes populares - alvos das políticas higienistas, assistencialistas, jurídicas e penitenciárias nas metrópoles coloniais

dos impérios europeus. Desta forma, além de filósofos, juristas, antropólogos entre outros especialistas das novas ciências da modernidade ocidental, os médicos e a medicina tiveram um papel preponderante na imaginação positivista da suposta reabilitação e na efetivação do castigo nas prisões e outras instituições carcerárias. Por isso, as intersecções e justaposições das prisões com os hospícios e outras instituições que Michel Foucault teorizou enquanto parte da sociedade carcerária, e Erving Goffman denominou de instituições totais.

Apesar deste recuo na história esta realidade mantém-se até aos dias de hoje seja nas pessoas que são encarceradas, seja nas práticas de castigo e violências institucionais. As pessoas presas seja nas origens do penitenciário seja na atualidade continuam a ser a maioria pobres, racializadas, oriundas de zonas urbanas precarizadas, e muitas desde crianças tiveram percursos interinstitucionais por: casas de acolhimento de crianças, centros educativos (prisões) de menores, casas abrigo para vítimas de violência doméstica, hospitais psiquiátricos, centros de detenção de migrantes, entre outras instituições. Estes percursos demonstram-nos os cruzamentos entre os sistemas prisional, de intervenção social e de saúde parte da geografia carcerária que alimenta os ciclos de exclusão e trauma em que as pessoas presas e suas famílias estão enredadas.

A prisão nunca funcionou, e tal como disse Angela Davis: cada nova reforma prisional serve para legitimar e perpetuar a instituição e as derivadas violências e torturas parte do quotidiano que se vive nas prisões. As violências institucionais e torturas são comuns em praticamente todas as prisões no mundo. Por isto, desde a década de 70 vários são os tratados e recomendações internacionais da ONU, do COE e outras entidades, realizados com base em evidências produzidas por inúmeros estudos científicos, e por relatórios de equipas internacionais que visitam prisões. Estes tratados e recomendações ratificados por inúmeros países tentam prevenir e apelam ao fim da tortura, dos tratamentos desumanos nas prisões, e recomendam a adoção de medidas alternativas à prisão tendo como perspetiva o fim desta instituição obsoleta e disfuncional. Infelizmente estas políticas internacionais que visam os direitos humanos das pessoas presas e suas famílias, incluindo as crianças filhas/os de presas/os, não têm sido suficientes para parar a violência, negligência e mortes nas prisões.

Transversalmente os sistemas prisionais em diferentes países do globo apresentam características comuns tais como: o uso generalizado da criminalização e encarceramento, por parte dos estados, como solução para esconder os problemas da desigualdade e injustiça social por eles produzidos (Rhodes 2004) e para favorecimento

das elites políticas e económicas em detrimento da exploração e sacrifício de pessoas mais vulnerabilizadas, sujeitas à pobreza, à exclusão e marginalização, ou seja, uma das funções primordiais da prisão não é zelar pela segurança das sociedades mas sim pela segurança das elites na manutenção do status quo, da acumulação capitalista e da exploração extrativista da natureza e de pessoas (Dores 2018a; 2018b).

Nas últimas décadas as políticas internacionais de combate à droga que emergiram na década de 70 nos EUA, provocaram o encarceramento em massa não só neste país, mas no mundo inteiro. Assim, nas últimas décadas o pequeno tráfico e consumo de droga, a par de pequenos crimes contra a propriedade são a justificação para a maioria dos processos de criminalização e condenação de milhares de pessoas pobres levando a um crescimento exponencial das populações prisionais no mundo.

Nesta era do grande encarceramento destacou-se um aumento ainda mais acentuado do número de mulheres e pessoas racializadas e migrantes nas prisões, nas diversas geografias. Tal como em Portugal (considerado dos países mais seguros do mundo), por exemplo, entre 1993 e 1997 o número de mulheres presas triplicou (de 500 para 1500). Foi também nesta década que o número de pessoas ciganas, negras e de cidadania estrangeira (a maioria oriundas ou descendentes de contextos anteriormente colonizados pelo império português) foi se acentuando, constituindo atualmente cerca de 1/3 das pessoas presas. O que denuncia o uso da prisão para a perpetuação das relações coloniais.

A exploração laboral e o trabalho escravo de presos/as são globalmente práticas comuns nas prisões. Em Portugal o trabalho, a que presas/os têm acesso, é realizado em condições comparáveis às da escravatura, com salários entre um e dois euros e alguns cêntimos por peça ou produto fabricado manualmente, sem qualquer regulação e respeito pelas normas de segurança no trabalho. A violência, tortura e mortes acima da média nas prisões são também caraterísticas comuns a quase todos os sistemas prisionais bem como as altas taxas de reincidência que globalmente rondam os 75%. Portugal, desde os anos 90, é um dos países na Europa com as maiores taxas de mortes e suicídios na prisão. De referir que estas mortes e suicídios não são devidamente investigadas e apuradas as suas reais causas, como aconteceu com as mortes de Danijoy Pontes, Daniel Santos e Miguel Cesteiro. No entanto, diferentemente do que costuma acontecer as suas famílias não cederam ao medo e às ameaças, e estão de luto em luta a reclamar verdade e justiça (https://www.facebook.com/profile.php?id=100075641419249).

2. A prisão prejudica gravemente a saúde e coloca em risco a vida de pres@s

O sistema prisional tem sido criticado há muito tempo pelo seu impacto negativo na saúde física e mental dos indivíduos. Extensas investigações documentaram os resultados negativos para a saúde associados ao encarceramento. Quer sejam condições agudas ou crónicas, doenças infeciosas ou perturbações mentais, o ambiente prisional agrava patologias existentes e cria outras novas tal como Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011) nos indicam.

Para além disso, existem muitas causas conhecidas de doenças observadas na prisão:

1. Doenças infeciosas: Sabe-se que as comunidades fechadas e a superlotação combinadas com más condições de higiene e acesso limitado aos serviços de saúde fazem das prisões um ambiente onde a propagação de agentes infeciosos é muito fácil. Por exemplo, foram relatadas taxas elevadas de hepatite infeciosa, tuberculose e VIH. Os recursos médicos limitados e o rastreio inadequado agravam o risco de surtos e de transmissão entre humanos.

2. Patologias crónicas: Muitas pessoas encarceradas sofrem de patologias crónicas (mesmo antes do encarceramento) e o acesso aos serviços de saúde em condições de privação de liberdade significa que os pacientes carecem de recursos adequados e de especialistas que possam ajudar a cuidar eficazmente dessas patologias, resultando em piora do prognóstico e mais complicações. Diabetes, hipertensão, asma e saúde mental estão entre as patologias mais frequentes.

3. Lesões e violências: A violência é inerente ao sistema prisional, entre os reclusos, mas especialmente perpetrada por guardas prisionais e outros trabalhadores. Brigas e agressões levam a lesões, fraturas, entorses e concussões, que posteriormente não recebem atenção médica adequada na maioria dos casos. A exposição prolongada a um ambiente violento representa, portanto, um risco para a saúde física a longo prazo.

Riscos para a saúde mental:

1. Estresse psicológico: A natureza restritiva e desumana do encarceramento agrava o estresse psicológico.

O isolamento, a perda de autonomia e especialmente a separação das redes de apoio podem levar à depressão, ansiedade, perturbação de stress pós-traumático e outras perturbações psiquiátricas que são posteriormente exacerbadas pela inadequação dos serviços de saúde mental, que podem responder a necessidades complexas.

O uso frequente do confinamento solitário como punição, muitas vezes numa forma e duração contrárias às leis nacionais e internacionais, agrava ainda mais as condições das pessoas aprisionadas.

O uso de medicamentos, como estabilizadores de humor, antipsicóticos e sedativos se estende a quase toda a população carcerária, de forma não claramente correlacionada com possíveis diagnósticos psiquiátricos que justificariam o tratamento, mas mais claramente em conexão com a necessidade de acalmar os espíritos e reprimir a vontade de revolta.

2. Automutilação e suicídio: A prevalência de automutilação e tentativas de suicídio é desproporcionalmente maior entre os indivíduos encarcerados do que na população em geral.

A falta de instalações de cuidados de saúde mental, o isolamento e o próprio trauma do encarceramento contribuem para o desenvolvimento de sentimentos de desesperança.

3. Desafios da reintegração: A ressocialização e a reintegração na sociedade podem ser demasiado exigentes para as pessoas que serão libertadas da prisão. As pessoas que saem da prisão enfrentam o síndrome pós-encarceramento semelhante ao PTSD, estigma, dificuldade em obter trabalho e habitação e acesso limitado aos serviços de apoio necessários. Estes desafios de reintegração podem ter um impacto negativo na saúde mental e no bem-estar geral de um indivíduo. Portanto, as prisões não só prejudicam a saúde dos indivíduos, mas prejudicam o bem-estar coletivo, contribuindo para a fragmentação de famílias e comunidades e perpetuando ciclos traumáticos e isolamento.

5. As vozes de dentro: https://vozesdedentro.noblogs.org/

3. Por uma medicina e prática de cuidados abolicionistas

Do ponto de vista ético, não fazer mal é o princípio fundamental da ética médica e obriga os profissionais de saúde a dar prioridade ao bem-estar, à segurança e à dignidade dos seus pacientes. A prisão expõe as pessoas presas a riscos para a saúde física e mental, minando este princípio: "Não faça mal": Associação Médica Americana. (2016). A Arte da Medicina: Princípios Éticos. JAMA, 315(20), 2166. doi:10.1001/jama.2016.6158). Além disso, os profissionais de saúde devem defender os princípios de justiça social e abordar as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde das diversas pessoas e comunidades. O sistema prisional tem um impacto desproporcional nas comunidades marginalizadas, perpetuando ciclos de desigualdade e exacerbando as desigualdades existentes na saúde.

A abordagem abolicionista das prisões baseia-se em:

1. Reabilitação e Apoio Comunitário: Em vez de depender de medidas punitivas, defende o investimento em programas abrangentes de reabilitação e em sistemas de apoio e justiça de base comunitária. Estas perspetivas abordam as causas subjacentes à criminalização, como a pobreza, o consumo de substâncias ilegais e o trauma, e procurando, ao mesmo tempo, desenvolver com as comunidades e pessoas os recursos que necessitamos para a transformação.

2. Alternativas ao encarceramento: Explorar alternativas à criminalização e encarceramento através de programas comunitários e abordagens de justiça restaurativa e transformativa para reduzir riscos para a saúde e construir comunidades seguras. As alternativas ao encarceramento devem basear-se na erradicação das causas que despoletam a violência e comportamentos nocivos e não na punição.

3. Realocação de recursos: O sistema prisional desvia recursos substanciais para o sistema prisional e as forças de segurança, que poderiam ser melhor utilizados em programas comunitários de apoio à saúde mental, projetos de redução de danos, educação, formação profissional e para a habitação. Ao reafectar estes recursos, a sociedade poderia abordar as desigualdades sociais subjacentes - que são historicamente

“solucionadas” através da criminalização da pobreza e do encarceramento em massa -, e investir em estratégias de prevenção proactivas

4. Abordar as desigualdades estruturais: O sistema prisional perpetua desigualdades sistémicas enraizadas na pobreza, no racismo, no sexismo e na injustiça social. Ao defender a abolição, profissionais de saúde podem ajudar a desmantelar estas estruturas e a abordar as causas profundas das desigualdades e sentimentos de insegurança. Para tal é crucial o investimento na educação, oportunidades de emprego, habitação acessível, autonomia e participação política de base, entre outros determinantes sociais da saúde que contribuem para o bem-estar de todos.

5. Justiça restaurativa e justiça Transformativa: A abordagem abolicionista enfatiza a importância da justiça restaurativa e transformativa, onde as violências, os danos e comportamentos nocivos de indivíduos são analisados e integrados nos contextos de que emergem. Ou seja, as causas para os danos são analisadas estruturalmente e não apenas individualmente. Esta abordagem defende que é necessário mudanças estruturais nas sociedades que possam dignificar a vida e o bem estar de todas as pessoas e comunidades. O abolicionismo defende a justiça transformativa, que se centra na cura, na responsabilização e na resposta às necessidades das sobreviventes, em vez de medidas punitivas. Esta abordagem incentiva uma compreensão abrangente dos danos que se estende além dos atos individuais, até aos fatores sociais e sistémicos mais amplos que contribuem para os mesmos. A justiça transformativa procura que a responsabilização seja comunitária e alcançada através do diálogo, da mediação e da real reparação dos danos causados. Esta abordagem centra-se na cura e na transformação do indivíduo e da comunidade, em vez de punir determinados infratores.

Conclusões:

Os riscos para a saúde associados ao encarceramento constituem um argumento convincente para explorar alternativas ao encarceramento, tal como defendido pelo movimento de abolição das prisões. Ao enfrentar os desafios de saúde física e mental que acompanham a detenção, a sociedade pode adotar abordagens mais justas e eficazes à justiça e à reabilitação. Os investimentos na provisão de recursos materiais, sociais e culturais para as comunidades, as práticas de justiça restaurativa e de justiça

transformativa de base comunitária, e uma abordagem às desigualdades sistémicas podem abrir caminho para uma sociedade mais saudável e mais inclusiva.

Ao defender alternativas ao encarceramento, os profissionais de saúde podem contribuir para uma sociedade mais compassiva, equitativa e saudável. O bem-estar dos indivíduos e das comunidades não se baseia em medidas punitivas, mas em abordagens holísticas que dão prioridade à prevenção, à reabilitação e à abordagem das desigualdades estruturais. Juntos, os profissionais de saúde podem desempenhar um papel vital para construção de uma sociedade que valorize a saúde, a justiça e a dignidade de todos os indivíduos.

Bibliografia:

Equidade e Justiça Social: Associação Americana de Saúde Pública. (2019). Abordando a violência policial como uma questão de saúde pública. Obtido em https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2021/01/12/addressing-law-enforcement-violence-as-a-public- questão de saúde

Davis, A. (2003). As prisões estão obsoletas? Nova York, NY: Seven Stories Press.

Alexander, M. (2010). O novo Jim Crow: encarceramento em massa na era do daltonismo. Nova York, NY: The New Press.

Reabilitação e Tratamento: Purtle , J., & Ray, B. (2018). Abolição das Prisões e Saúde Pública. Jornal Americano de Saúde Pública , 108(1), 8-10. doi:10.2105/AJPH.2017.304153

CARLEN, Pat, 2007, “A reclusão de mulheres e a indústria de reintegração”, Análise Social, 42, 185, 1005-1019.

COE – Council of Europe, 2020, Report to the Portuguese Government on the visit to Portugal carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Disponível em < https://rm.coe.int/1680a05953> (última consulta em Janeiro de 2023).

Dores, António (2018a). “Presos são Eles; Presos estamos Nós”, Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas. Disponível em https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/revistadireito/article/view/13457.

Dores, António (2018b). “Estigma, Intenções e Estados de Espírito.” Sociologia, Problemas e Práticas, n.º 86. https://journals.openedition.org/spp/4228

GOFFMAN, Erving, 1961, Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Editora Perspectiva.

FOUCAULT, Michel, 1993, Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão, Petrópolis: Editora Vozes.

KIM, Mimi E., 2018, “From Carceral Feminism to Transformative Justice: Women-of-Color Feminism and Alternatives to Incarceration”, Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 27(3), 219-233.

GOMES, S., CARVALHO, M.J.L., OLIVEIRA, R., DUARTE, V., 2018, “Trends and Challenges in the Portuguese penitentiary system: from law to practice”, *Antigone*, n. 1, 61-102.

ISHIY, KARLA T., 2021, Estatísticas prisionais portuguesas 2020. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

LOMBROSO & Gugliemo FERRERO, Criminal woman, the prostitute, and the normal woman. Durham and London: Duke University Press.

Rhodes, Lorna (2004) *Total confinement madness and reason in the maximum security prison*. LA: University of California press.

What is transformative justice? : https://bcrw.barnard.edu/videos/what-is-transformative-justice/

Abolition Medicine: Transformative and Restorative Practices: https://www.youtube.com/watch?v=D4mKgBO1FjE