

SAÚDE E MORTALIDADE NO SISTEMA PENAL

ORGANIZADORES

BRUNO ROTTA ALMEIDA

ELAINE PIMENTEL

PATRICK CACICEDO

ADEMIR SANTOS DA SILVA
ADRIAN BARBOSA E SILVA
ALESSANDER FERREIRA LEAL
ALESSANDRO MACULAN
ALICIA ALONSO MERINO
AMANDA DO NASCIMENTO RODRIGUES
AMANDA SALLET DE ALMEIDA E SILVA
ANA VIGNA
ANDERSON ALEXANDRE DIAS SANTOS
ANTÔNIO PEDRO DORES
BRUNO GIRADE PARISE
BRUNO ROTTA ALMEIDA
BRUNO SHIMIZU
DOMINGOS BOMBO DAMIÃO
ELAINE PIMENTEL
FÁBIO DA SILVA BOZZA
FELIPE LAZZARI DA SILVEIRA
GABRIEL AUGUSTO DE CARVALHO SANCHES
GABRIEL IGNACIO ANITUA
GABRIEL SALGADO
GABRIELA LIMA ANDRADE
GIMENA OUVIÑA
GISELA BAER
HUGO LEONARDO RODRIGUES SANTOS

IÑAKI RIVERA BEIRAS
JAIRTON FERRAZ JÚNIOR
JOSÉ WEMERSON DE MELO
KARINA FREIRE MEIRELLES
LARA AMORIM SECCO
LAURA FERNANDES DA SILVA
LETICIA KEUROGLIAN
LUCA STERCHELE
LUIGI GIUSEPPE BARBIERI FERRARINI
LUIZ ANTÔNIO BOGO CHIES
LUIZ PHELIPE DAL SANTO
MAÍRA ROCHA MACHADO
MARCELA V. DIORIO
MARCELO NUNES APOLINÁRIO
MARCOS CÉSAR ALVAREZ
MARDEN MARQUES SOARES FILHO
MARIA ALICE RIBEIRO SERAFIM CORREIA
MARIA EDUARDA RODRIGUES TELES FERREIRA
MARIA EDUARDA SANTOS DO NASCIMENTO
MARIANA BORGHERESI DUARTE
MARIANA CHIES-SANTOS
MARIANA DANTAS DE OLIVEIRA SILVA
MARIANA ZORZI MAINO
MARIÂNGELA GAMA DE MAGALHÃES GOMES

MARINA LIMA FERREIRA
MARINA MOZZILLO DE MOURA
MARINA RODRIGUES CABRAL
MURIEL TAKS
NATÁLIA PIRES DE VASCONCELOS
NICOLI FRANCIELI GROSS
PABLO ANDRÉS VACANI
PAOLA SOLDATELLI BORSATO
PATRICK CACICEDO
PATRIZIO GONNELLA
RAFAELA BELTRAMI MOREIRA
RAMIRO GUAL
RODRIGO DUQUE ESTRADA ROIG
SANTIAGO SOSA BARÓN
SÉRGIO SALOMÃO SHECAIRA
SÔNIA RAFAELLA SANTOS BERNARDES
TAINÁ VIANA
THAIS LASEVICIUS
VALMÔR SCOTT JUNIOR
VIVIAN DINIZ DE CARVALHO
VIVIANNY GALVÃO
WEBER LOPES GÓES

tirant
lo blanch

VOLUME 1

Organizadores

Bruno Rotta Almeida

Elaine Pimentel

Patrick Cacicedo

SAÚDE E MORTALIDADE NO SISTEMA PENAL

VOLUME 1



FAPERGS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul



**tirant
lo blanch**

Copyright© Tirant lo Blanch Brasil

Editor Responsável: Aline Gostinski

Assistente Editorial: Izabela Eid

Diagramação e Capa: Analu Brettas

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO:

EDUARDO FERRER MAC-GREGOR POISOT

Presidente da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Investigador do Instituto de Investigações Jurídicas da UNAM - México

JUAREZ TAVARES

Catedrático de Direito Penal da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Brasil

LUIS LÓPEZ GUERRA

Ex Magistrado do Tribunal Europeu de Direitos Humanos. Catedrático de Direito Constitucional da Universidade Carlos III de Madrid - Espanha

OWEN M. FISS

Catedrático Emérito de Teoria de Direito da Universidade de Yale - EUA

TOMÁS S. VIVES ANTÓN

Catedrático de Direito Penal da Universidade de Valência - Espanha

S272 Saúde e mortalidade no sistema penal, volume 1 [livro eletrônico]
/ Bruno Rotta Almeida, Elaine Pimentel, Patrick Cacicedo
(Org.). - 1.ed. – São Paulo : Tirant lo Blanch, 2023.

8.919Kb; livro digital

ISBN: 978-65-5908-580-4

1. Direito penal. 2. Sistema penal. 3. Sistema penitenciário.
I. Título.

CDU: 343.811

Bibliotecária responsável: Elisabete Cândida da Silva CRB-8/6778

DOI: 10.53071/boo-2023-06-16-648c7e969d9bb

É proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, inclusive quanto às características gráficas e/ou editoriais. A violação de direitos autorais constitui crime (Código Penal, art.184 e §§, Lei n° 10.695, de 01/07/2003), sujeitando-se à busca e apreensão e indenizações diversas (Lei n°9.610/98).



Todos os direitos desta edição reservados à Tirant lo Blanch.

Fone: 11 2894 7330 / Email: editora@tirant.com / atendimento@tirant.com
tirant.com/br - editorial.tirant.com/br/

Organizadores

Bruno Rotta Almeida

Elaine Pimentel

Patrick Cacicedo

SAÚDE E MORTALIDADE NO SISTEMA PENAL

VOLUME 1



FAPERGS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul



**tirant
lo blanch**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
<i>Bruno Rotta Almeida, Elaine Pimentel e Patrick Cacicedo</i>	

SAÚDE, MORTALIDADE E DIMENSÕES

DEFINIÇÃO E ALCANCE DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS ENCARCERADAS: ANÁLISE À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS	11
<i>Mariângela Gama de Magalhães Gomes</i>	
TRATAR DA SAÚDE DOS PRESOS.....	30
<i>Antônio Pedro Soares</i>	
NECROPOLÍTICA E SISTEMA PENAL BRASILEIRO: GENOCÍDIO INSTITUCIONALIZADO CONTRA NEGROS.....	50
<i>Luiz Felipe Dal Santo e Jairton Ferraz Júnior</i>	
CARCERI. NORME, NUMERI E STORIE DEGLI ULTIMI TRENT'ANNI	69
<i>Patrizio Gonnella</i>	
UMA CONJUNTURA CRÍTICA PERDIDA: A COVID-19 NAS PRISÕES BRASILEIRAS	82
<i>Maíra Rocha Machado e Natália Pires de Vasconcelos</i>	
MORRER EM SILÊNCIO: SUICÍDIOS NAS PRISÕES.....	105
<i>Alicia Alonso Merino</i>	
RIOTS AND DEATHS IN ITALIAN PRISONS AT THE OUTBREAK OF THE PANDEMIC.....	125
<i>Luca Sterchele e Alessandro Maculan</i>	
ACESSO À SAÚDE NAS PRISÕES URUGUAIAS: UMA ANÁLISE DAS MORTES SOB CUSTÓDIA NO CONTEXTO DA COVID-19.....	138
<i>Ana Vigna, Santiago Sosa Barón, Leticia Keurogljan, Gimena Ouwina e Muriel Taks</i>	
PRISIÓN, MUERTES POR ENFERMEDAD Y RESPUESTAS JUDICIALES. UN ANÁLISIS DESDE EL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL ARGENTINO	157
<i>Ramiro Gual e Pablo Andrés Vacani</i>	

SAÚDE, MORTALIDADE E PANDEMIA

DEL AFORO (CUPO) Y LA SALUD EN LAS CÁRCELES ARGENTINAS. LO QUE LA SUPERACIÓN DE LA PANDEMIA PERMITE CONCLUIR PROVISORIAMENTE.....	182
<i>Gabriel Ignacio Anitua</i>	
A PANDEMIA DE COVID-19 E O SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NAS UNIDADES MASCULINAS DO ESTADO DE ALAGOAS.....	191
<i>Maria Eduarda Santos do Nascimento e Elaine Pimentel</i>	
A SITUAÇÃO PRISIONAL DOS APENADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA RECONFIGURAÇÃO DA EUGENIA CONTEMPORÂNEA.....	206
<i>Weber Lopes Góes</i>	
DIMENSÕES E ASPECTOS DAS VULNERAÇÕES NO SISTEMA PRISIONAL DO RIO GRANDE DO SUL A PARTIR DAS FAMÍLIAS	231
<i>Bruno Rotta Almeida, Marina Mozzillo de Moura, Mariana Dantas de Oliveira Silva, Mariana Zorzi Maino, Rafaela Beltrami Moreira e Tainá Viana</i>	

CONTEXTO PANDÊMICO: SAÚDE E MORTE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO..... 249
Valmôr Scott Junior e Amanda do Nascimento Rodrigues

ENTRE A VIDA E A MORTE: UM ESTUDO SOBRE A SAÚDE DOS ENCARCERADOS DURANTE O CONTEXTO PANDEMICO DA COVID-19 258
Nicoli Francieli Gross e Marcelo Nunes Apolinário

SAÚDE, MORTALIDADE E SOBRECARGAS

ISOLAMENTO CARCERÁRIO E SAÚDE MENTAL 281
Luigi Giuseppe Barbieri Ferrarini, Marcela V. Diorio e Sérgio Salomão Shecira

PREMISSAS SOBRE CÁRCERE, SAÚDE E CONTROLE SOCIAL 303
Adrian Barbosa e Silva

19. A PANDEMIA COMO UMA LUPA SOBRE A PRISÃO NO CONTEXTO NEOLIBERAL..... 311
Felipe Lazzari da Silveira

ENCARCERAMENTO FEMININO, SAÚDE E MORTALIDADE NO BRASIL: A QUEM IMPORTAM MULHERES SAUDÁVEIS? 328
Marina Lima Ferreira

A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NAS PRISÕES FEMININAS BRASILEIRAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NOS ANOS DE 2020 E 2021: UM PRISMA NO PRESÍDIO FEMININO SANTA LUZIA, EM ALAGOAS 340
Sônia Rafaella Santos Bernardes e Elaine Pimentel

ATRÁVÉS DO NOSSO SANGUE: A VIOLÊNCIA DA POBREZA MENSTRUAL NO PRESÍDIO SANTA LUZIA 358
Lana Amorim Secco e Vivianny Galvão

PARADOXO DA CUSTÓDIA: O DESEMPARO À SAÚDE DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL 381
Ademir Santos da Silva, Alessander Ferreira Leal e José Wemerson de Melo

EXTENSÕES E PANORAMA DO DIREITO À ALIMENTAÇÃO NAS PRISÕES 400
Amanda Sallet de Almeida e Silva, Anderson Alexandre Dias Santos, Bruno Rotta Almeida, Marina Rodrigues Cabral, Tainá Viana e Vivian Diniz de Carvalho

SAÚDE, MORTALIDADE E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

ANTECÂMARA DA MORTE: O HOLOCAUSTO SILENCIOSO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS..... 417
Marden Marques Soares Filho e Thais Lasevicius

CORPOS INDIGNOS DE LUTO: DA PRECARIIDADE HISTÓRICA À INTERDIÇÃO ÉTICA DO COMPLEXO MÉDICO PENAL DO PARANÁ EM 2022 440
Karina Freire Meirelles e Paola Soldatelli Borsato

“PARA QUE TRANSPOR A CERCA?”: A PANDEMIA DE COVID-19 DENTRO DOS MUROS DO CENTRO PSIQUIÁTRICO PEDRO SURUAGY, NO ESTADO DE ALAGOAS, NOS ANOS DE 2020 E 2021” 459
Maria Eduarda Rodrigues Teles Ferreira e Elaine Pimentel

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÀS VÍTIMAS DO SISTEMA PENAL: APONTAMENTOS PARA UMA CLÍNICA PSICANALÍTICA DA VULNERABILIDADE..... 477
Bruno Shimizu

ENTRE CUIDADO E PUNIÇÃO: O ACOLHIMENTO DE USUÁRIOS DE DROGAS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E A EXPANSÃO DO ESTADO DE CARCERIZAÇÃO 495
Laura Fernandes da Silva e Hugo Leonardo Rodrigues Santos

PSICOLOGIA CRIMINAL EM FOCO: A PRISÃO TRANSFORMA O CRIMINOSO EM NÃO CRIMINOSO? 510
Domingos Bombo Damião

SAÚDE, MORTALIDADE E TRANSPARÊNCIA

PANDEMIA E SIGILO: ACESSO À INFORMAÇÃO PRISIONAL NO CONTEXTO SUL-RIO-GRANDENSE DO BRASIL.....	521
<i>Luiz Antônio Bogo Chies</i>	
A LEGITIMIDADE DA ATUAÇÃO DO CNJ JUNTO AOS SISTEMAS DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM CONTEXTO DE PANDEMIA.....	540
<i>Gabriel Augusto de Carvalho Sanches, Mariana Chies-Santos e Marcos César Alvarez</i>	
A POSSIBILIDADE DE RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DE MAGISTRADOS POR LESÕES OU MORTES DE PESSOAS PRESAS POR DOENÇAS ADQUIRIDAS NO INTERIOR DE ESTABELECIMENTOS PENAIS....	558
<i>Fábio da Silva Bozza e Rodrigo Duque Estrada Roig</i>	
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL PAULISTA: REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES CIVIS PÚBLICAS PROPOSTAS PELA DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO (2012-2022).....	571
<i>Bruno Girade Parise, Mariana Borgheresi Duarte e Patrick Cacicedo</i>	
A LINHA ABISSAL ENTRE AS CONDIÇÕES CARCERÁRIAS E AS DECISÕES JUDICIAIS: CONSIDERAÇÕES SOBRE O PAPEL DO JUDICIÁRIO COMO PRODUTOR MEDIATO DE PENAS ILÍCITAS.....	594
<i>Gabriel Salgado, Gabriela Lima Andrade e Gisela Baer</i>	
A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NA PROTEÇÃO DA SAÚDE DE GESTORES/AS, PROFISSIONAIS TÉCNICOS/AS E POLICIAIS PENAIS DO ESTADO DE ALAGOAS, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, NOS ANOS DE 2020 E 2021.....	610
<i>Maria Alice Ribeiro Serafim Correia e Elaine Pimentel</i>	

EPÍLOGO

EL VALOR DE LAS VIDAS MISERABLES.....	625
<i>Iñaki Rivera Beiras</i>	

APRESENTAÇÃO

Considerando o histórico aumento da população carcerária em todo o mundo, num contexto de muitas violações à dignidade humana de pessoas privadas de liberdade, além dos impactos que o excedente carcerário exerce sobre a saúde nas prisões, amplificado no âmbito do contexto de pandemia, a obra tem por objetivo reunir estudos quantitativos e qualitativos sobre saúde e mortalidade no sistema penal e punitivo.

A Covid-19 exacerbou uma situação de colapso do sistema prisional em determinados países e intensificou o sofrimento em torno das formas punitivas. O contexto reflete gramáticas desumanas, caracterizadas pela situação de mortalidade e exposição ao risco de morte da população prisional e dos funcionários penitenciários. No entanto, são distintas as formas como a pandemia impactou na comunidade carcerária: à vulnerabilidade do estar-na-prisão – seja como presas e presos, como pacientes nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico ou como integrantes do corpo de trabalhadoras e trabalhadores do cárcere – somam-se aspectos sociais inerente às desigualdades de gênero e étnico-raciais presentes na sociedade como um todo e que antecedem o encarceramento.

Assim, é importante questionar como a pandemia afetou as sobrecargas prisionais em torno do encarceramento de modo geral, e até que ponto as medidas adotadas pelo Poder Público alcançaram a concretude da pena. Em suma, o livro busca apresentar, a partir da compreensão da realidade do sistema prisional, o impacto do coronavírus, as medidas de enfrentamento à pandemia, as diferentes experiências da comunidade carcerária, e os caracteres das desigualdades em distintas jurisdições nacionais.

Os capítulos abrangem perspectivas criminológicas e dogmáticas, análise de normas internacionais garantidoras de direitos humanos e atos normativos do Brasil e de outros países, estudos sobre políticas públicas, dados estatísticos e relatos de vivências no sistema punitivo em prisões cautelares, penas privativas de liberdade, medidas de segurança, em monitoramento eletrônico ou egressas da prisão, bem como de profissionais que atuam no sistema penal e prisional, além de questões decoloniais, raciais, potencialidades e enfrentamentos a partir das pessoas afetadas e suas singularidades.

Desde muitas perspectivas apresentadas, a obra lança luzes sobre fatores que contribuem para a violação dos direitos fundamentais, especialmente a saúde, e que ampliam os riscos de mortalidade no sistema penal.

A obra conta com financiamento da FAPERGS – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, por meio do projeto de pesquisa “Saúde e mortalidade nas prisões: políticas, gramáticas, vetores de vulnerabilidades e estratégias de ação e intervenção” (Edital FAPERGS 07/2021 - Programa Pesquisador Gaúcho – PqG).

Pelotas/RS, Maceió/AL e São Paulo/SP, abril de 2023.

BRUNO ROTA ALMEIDA

ELAINE PIMENTEL

PATRICK CACICEDO

SAÚDE,
MORTALIDADE
E DIMENSÕES

DEFINIÇÃO E ALCANCE DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS ENCARCERADAS: ANÁLISE À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS

MARIÂNGELA GAMA DE MAGALHÃES GOMES¹

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, não há assunto que tenha despertado maior interesse global do que a saúde. A pandemia de Covid-19, causada pelo coronavírus **SAR-S-CoV-2**, jogou luz sobre a importância dos cuidados que se deve ter com a saúde, especialmente ilustrando os múltiplos fatores que dificultam ou contribuem para o desenvolvimento saudável dos indivíduos.

Se a atenção à saúde humana e às diversas variáveis que a influenciam tornou-se objeto principal de diferentes análises relacionadas à própria existência de homens e mulheres na sociedade, mostra-se absolutamente atual e necessária a compreensão das circunstâncias elementares para que a pessoa privada de liberdade possa ter atendidas suas necessidades relacionadas aos cuidados da saúde.

Embora essa análise seja necessária sempre, independentemente do contexto pandêmico, o momento atual proporciona um olhar mais atento e humanizado. Após dois anos e meio e quase seis milhões de óbitos confirmados – ainda que a Organização Mundial da Saúde estime que esse número seja maior do que 15 milhões (GRIMLEY, CORNISH e STYLIANOU, 2022) –, encontra-se muito presente na comunidade internacional a consciência acerca da importância de cuidados elementares de higiene pessoal e do ambiente onde as pessoas se encontram, da necessidade de cuidados preventivos por meio da vacinação da população, da indispensabilidade de equipes de saúde multidisciplinares com formação técnica apta a atender as pessoas doentes, assim como de medicamentos e equipamentos modernos e em número adequado à demanda.

Trata-se, assim, de momento oportuno para olharmos para a questão da saúde no ambiente prisional. Se o tema já suscita importantes reflexões sobre o papel do Estado nos cuidados com os cidadãos, de maneira geral, trata-se de

¹ Professora Associada de Direito Penal da Faculdade de Direito da USP e pesquisadora do Projeto DHCE (Direitos Humanos e Condições de Encarceramento) – Grupo de Pesquisa: Direito Penal e Estado Democrático de Direito – FDUSP.

assunto indispensável quando o objetivo é analisar a fruição de direitos humanos por parte dos indivíduos encarcerados sob a responsabilidade estatal.

É sob essa ótica, portanto, que serão estudadas algumas das normas internacionais voltadas à garantia do direito à saúde às pessoas encarceradas, assim como algumas decisões das Cortes Interamericana e Europeia de Direitos Humanos em que esse direito foi reconhecido. Para além da mera afirmação de que *todos têm direito à saúde, incluindo as pessoas presas*, é importante compreender o alcance de tal declaração, e os casos concretos ajudam muito nesse sentido.

Há que se observar, ainda, que a universalidade dos direitos humanos e as semelhantes fórmulas presentes em diversos instrumentos internacionais autorizam a compreensão do alcance do direito à saúde a partir das decisões de diferentes sistemas regionais de proteção dos direitos humanos. Sem desconsiderar as particularidades de cada país ou de cada região, a casuística muitas vezes é capaz de apontar caminhos a serem seguidos além dos limites da própria decisão.

2. PONTO DE PARTIDA: O ESTADO COMO GARANTE DA SAÚDE DAS PESSOAS PRESAS

Quando são analisados os tratados regionais de proteção aos direitos humanos, identifica-se uma certa uniformidade no modo como se referem às obrigações estatais. Veja-se, por exemplo, que o art. 1º da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos estabelece que os Estados “reconhecem os direitos, deveres e liberdades enunciados nesta Carta e comprometem-se a adotar medidas legislativas ou outras para os aplicar”, ao passo que o art. 1º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem diz que os Estados “reconhecem a qualquer pessoa dependente da sua jurisdição os direitos e liberdades definidos no título I da presente Convenção”. Embora expresso de forma semelhante, a Corte Interamericana de Direitos Humanos interpretou que, ao declarar que os Estados-Partes na Convenção Americana “comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição...”, o art. 1.1 estabelece uma relação de *garante* do Estado frente ao indivíduo encarcerado, semelhante àquela existente no direito penal, nos casos em que há obrigação de evitar o resultado lesivo².

2 Em voto concorrente no caso *Tibi c. Equador*, o juiz Sérgio García Ramírez destacou que, no direito penal, o garante do bem jurídico responde pelo resultado lesivo que não impede, podendo e devendo fazê-lo, nos casos de comissão por omissão. Na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, a seu turno, o conceito de garante foi manejado de modo semelhante ao que se dá no direito penal: de um lado, a obrigação decorre de determinada fonte; de outra, a presença de um resultado lesivo típico, posto na conta de quem tem a obrigação de evitá-lo. A obrigação estatal de prover certas condições de vida e desenvolvimento a todas as pessoas sob sua jurisdição acentua-se quando o sujeito titular de direitos se encontra submetido ao Estado sem que possa exercer seus direitos e impedir o assédio de quem os viola, como por exemplo quando se encontra preso. Se, no direito penal, a posição do garante decorre da lei ou do contrato, na detenção ela provém, de um lado, da imensa restrição de liberdade que existe na prisão processual ou punitiva e, de outro, da situação real que essa situação acarreta. O papel do Estado, nesse con-

O desenvolvimento dessa tese se deu a partir do caso *Velásquez Rodríguez c. Honduras*, no qual se entendeu que o Estado é responsável não apenas pelas condutas de seus agentes, mas também quando suas autoridades se omitem na proteção a direitos humanos mesmo quando a violação é praticada por particular (§ 164.). Significa dizer que, ao assumir o compromisso de respeitar e garantir os direitos humanos, o Estado deve organizar sua estrutura a fim de que referida *ordem normativa* se traduza numa *conduta governamental* apta a fazer valer o livre e pleno exercício dos direitos humanos (ROSA, 2021).

Embora essa conclusão já pudesse ser intuída a partir de instrumentos internacionais, como as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Mandela) que, entre outras, estabelece que “a prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado” (Regra 24.1, primeira parte), a jurisprudência da Corte Interamericana tem um papel de suma importância na ênfase dada ao papel do Estado frente às violações de direitos humanos, mormente quando ocorre em instituições encarregadas do encarceramento de pessoas.

Uma das consequências desse entendimento está no ônus da prova quando se discute eventual violação a direitos humanos das pessoas privadas de liberdade. De acordo com a Corte, tendo em vista que o encarcerado tem direito a viver em condições compatíveis com sua dignidade e o Estado deve lhe garantir o direito à vida e à integridade pessoal, cabe a ele apresentar explicações e esclarecimentos sobre os fatos controversos. Uma vez que as autoridades estatais exercem um controle total sobre a pessoa custodiada, o tratamento a ela dispensado deve ser sujeito a um escrutínio mais rigoroso, considerando a sua maior vulnerabilidade (Caso *Bulacio c. Argentina*, § 126).

3. DIREITO À SAÚDE, REGRAS DE TRATAMENTO DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE E OS DOCUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS

No plano internacional, diferentes documentos foram produzidos no sentido de garantir a todos os indivíduos um tratamento condizente com o valor da dignidade humana, o que inclui, evidentemente, o direito das pessoas privadas de liberdade de terem acesso a condições satisfatórias e adequados serviços de saúde.

Sem a pretensão de exaurir a análise dos referidos textos, alguns dispositivos merecem destaque.

texto, implica: a) omitir todas as privações ao sujeito que não sejam estritamente necessárias para o cumprimento da restrição de liberdade, e b) prover tudo o que seja pertinente para assegurar os fins da reclusão (segurança e readaptação social). Caso *Tibi c. Equador*, voto concorrente do juiz Sérgio García Ramírez, §§ 13-20.

Já em 1948, a Declaração Universal dos Direitos do Homem estabelecia em seu art. 5º uma importante regra para tratamento de presos que posteriormente seria frequentemente replicada: “ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes”. Na mesma toada, dispuseram o art. 3º da Convenção Europeia de Direitos do Homem, de 1950³, e a primeira parte do art. 7º do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, de 1966⁴. Com redação diferente, mas com o mesmo sentido, consta no art. 5º, 2, da Convenção Americana de Direitos Humanos, de 1969, que “ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada de liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano”.

Como se vê, esses documentos contemplam uma referência mais genérica ao necessário tratamento humanizado que deve ser dispensado aos reclusos, sem um maior aprofundamento acerca de seus desdobramentos.

Por outro lado, os mesmos tratados internacionais igualmente contemplam o direito à saúde como essencial ao desenvolvimento do ser humano. Assim, por exemplo, o art. 25, 1, da Declaração Universal dos Direitos do Homem garante que “toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica...”; o art. 12, 1, do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, estabelece que “os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir”; o art. 5º, 1, da Convenção Americana de Direitos Humanos assegura que “toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral”.

De maneira mais específica, as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos – conhecidas como *Regras de Mandela* –, de 2015, é o documento internacional mais específico e atualizado que contém diretrizes elementares para a garantia do direito à saúde pelas pessoas privadas de liberdade.

Entre as regras ali presentes, há referência ao direito dos reclusos de usufruírem “dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade e ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão da sua situação jurídica” (Regra 24, 1); à garantia da “continuidade do tratamento e da assistência, incluindo os casos de HIV, tuberculose e de outras doenças infecciosas e da toxicodependência” (Regra 24, 2); à importância de se dar atenção especial “aos reclusos com necessidades especiais ou problemas de saúde que dificultam sua reabilitação” (Regra 25, 1); ao direito aos “serviços de

3 “Ninguém pode ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes”.

4 “Ninguém poderá ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamento cruéis, desumanos ou degradantes”.

um dentista qualificado” (Regra 25, 2, parte final); à necessidade de que todos os estabelecimentos prisionais assegurem o pronto acesso a tratamentos médicos em casos urgentes (Regra 27, 1, primeira parte); ao direito do preso que necessite de cuidados especializados ou de cirurgia a ser transferido para estabelecimentos especializados ou para hospitais civis, quando o estabelecimento prisional não possuir instalação hospitalar própria ou não dispuser de pessoal e equipamento apropriados (Regra 27, 1, parte final); à necessidade de instalações especiais para as reclusas grávidas e as convalescentes (Regra 28); ao direito do indivíduo a exame médico assim que é admitido no estabelecimento prisional (Regra 30).

Importante destacar, ainda, que as Regras de Mandela colocam o direito à saúde acima de qualquer juízo valorativo sobre a razão do encarceramento, de modo que o principal critério para a submissão do sujeito a algum tipo de tratamento é apenas e tão-somente sua integridade física e psíquica, ou seja, suas necessidades humanas e não sua situação jurídica.

Essa constatação resta evidente não só a partir do rol exemplificativo referido acima, mas também por disposições como a que estabelece que “os serviços de saúde devem ser compostos por uma equipe interdisciplinar, com pessoal qualificado e suficiente, capaz de exercer a sua atividade com total independência clínica, devendo ter conhecimentos especializados de psicologia e psiquiatria” (Regra 25, 2); que “a relação entre o médico ou outros profissionais de saúde e o recluso deve ser regida pelos mesmos padrões éticos e profissionais aplicados aos pacientes da comunidade” (Regra 32, 1); que o médico ou profissional de saúde deve fazer inspeções regulares no estabelecimento prisional e aconselhar o diretor sobre a alimentação, condições de higiene, instalações e outras características do tratamento dispensado aos presos e que interfiram nas suas condições de saúde (Regra 35); que “as decisões clínicas só podem ser tomadas por profissionais de saúde responsáveis e não podem ser modificadas ou ignoradas pela equipe prisional não médica” (Regra 27, 2).

4. O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS ENCARCERADAS NA JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS REGIONAIS DE DIREITOS HUMANOS: EXEMPLOS CONCRETOS

4.1. PREMISA: A IMPORTÂNCIA DA JURISPRUDÊNCIA PARA O DELINEAMENTO DOS DIREITOS HUMANOS

Conhecer a jurisprudência acerca de determinado assunto é compreender o verdadeiro alcance da norma jurídica. Mesmo nos ordenamentos pertencentes ao sistema da *civil law* – onde, a princípio, a atividade judicial tem peso menor entre as fontes do direito –, é no momento em que o juiz aplica o direito ao caso

concreto que se torna possível apreender o real conteúdo jurídico do direito positivado (GOMES, 2008, p. 37).

Em que pese a importância e mesmo a imprescindibilidade dos tratados internacionais de direitos humanos, estes constituem apenas o *ponto de partida* para a proteção dos valores mais essenciais ao desenvolvimento das pessoas.

A esse respeito, observou Andreucci (1988, p. 63) que o direito nasce da mediação entre as leis (inacabadas) e a concretização dos fatos, impondo a necessidade de superação da concepção estática das normas; Reale Júnior (2004, p. 234) já destacou que o direito é aquilo que a interpretação for; Castanheira Neves (1984, p. 38) asseverou que toda interpretação jurídica possui um caráter juridicamente constitutivo, e a atividade jurisprudencial, mesmo quando tem o direito positivo como seu fundamento normativo-jurídico, revela-se criadora de uma normatividade jurídica extralegal.

Nesse sentido, a interpretação apresenta-se como indispensável para a compreensão do significado e do alcance de quaisquer normas porque se trata do momento em que o juiz estabelece o seu conteúdo *de fato*. Diante dos possíveis significados do texto legal e do contexto em que se insere, é somente no momento em que a norma é aplicada à situação concreta que se torna possível apreender o “verdadeiro” significado do direito, o que faz do intérprete um importante ator na sua construção (CADOPPI, 1996, p. 18).

No campo dos direitos humanos não é diferente. Sobre o trabalho da Corte Europeia de Direitos Humanos, Sudre (2004) destacou seu papel determinante para a elaboração do direito da Convenção Europeia, posto que o conhecimento científico da matéria passa necessariamente pelo estudo de suas decisões; da mesma forma, García Ramírez concluiu que a Convenção Americana de Direitos Humanos não é outra coisa senão o que a Corte Interamericana diz que ela é (*apud* MALARINO, 2013, p. 22).

Com estes pressupostos, então, serão apresentados alguns sentidos atribuídos ao direito à saúde das pessoas encarceradas, segundo o Sistema Europeu e o Sistema Interamericano de Direitos Humanos. Como anunciado, são apenas alguns exemplos, embora possam apontar sólidas diretrizes para a compreensão dessa garantia.

4.2. DEFINIÇÃO E ALCANCE DO DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS ENCARCERADAS

4.2.1. Conteúdo do direito à saúde

Caso Manuela e Família c. El Salvador

Esse caso, cujo Informe de Mérito foi publicado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos em 7 de dezembro de 2018, diz respeito ao tratamento médico inadequado fornecido à detenta que, enquanto encarcerada, foi

diagnosticada com câncer. Sua saúde foi deteriorada enquanto permaneceu presa, vindo a falecer.

Segundo a Comissão, a garantia do atendimento de saúde à pessoa privada de liberdade deve ser a mesma assegurada a qualquer outro cidadão, e engloba: (i) diagnóstico médico inicial para avaliar o estado de saúde do recluso e conferir a atenção médica necessitada; (ii) tratamento adequado, oportuno e direcionado às necessidades especiais da pessoa encarcerada, o que abrange dietas apropriadas, fisioterapia, reabilitação e outras intervenções necessárias especializadas; (iii) quando necessária, a supervisão médica deve ser periódica e sistemática, voltada à cura da doença do encarcerado; (iv) não manutenção da pessoa em estabelecimento penitenciário quando se tratar de enfermidade grave, crônica ou terminal, salvo se o Estado puder assegurar atenção médica adequada (§ 132).

Além disso, a Comissão destacou que, para fins de aferição da responsabilidade estatal, não é necessária a determinação exata da causa da morte, sendo suficiente a demonstração de que o Estado poderia razoavelmente ter adotado medidas para garantir ou melhorar a saúde da pessoa presa, mas não o fez. Recordou-se, ainda, que a Corte já estabelecera que o direito à vida é violado por omissão de prestações básicas em matéria de saúde quando há significativa probabilidade de que uma assistência adequada tivesse prolongado a vida do paciente (§ 133).

4.2.2. Direito a tratamento médico especializado

Caso Aleksanyan c. Rússia

Trata-se de caso julgado em 22 de dezembro de 2008, em que a vítima foi presa preventivamente porque estava sendo investigada pela prática de crimes econômicos e contra a ordem tributária. Ela possuía sérios problemas de visão, que foram agravados já nos primeiros meses de prisão. Além disso, constatou-se que era HIV-positiva, o que fez com que seu quadro piorasse e facilitasse o desenvolvimento de doenças oportunistas.

Foi recomendada a administração de medicação HAART (terapia antirretroviral altamente ativa), e os médicos do estabelecimento penitenciário entendiam que isso poderia ser feito ali mesmo, pois consideravam que a vítima tinha condições de permanecer presa. Outros especialistas, contudo, entendiam ser necessário transferi-la para um hospital especializado no tratamento de infecções decorrentes do HIV, o que não aconteceu. Em outubro de 2007, a vítima foi transferida para o hospital de uma prisão, mas não para um hospital especializado, lá permanecendo até a data do julgamento.

No entender da Corte Europeia de Direitos Humanos, o Estado foi condenado porque não garantiu à vítima o tratamento adequado para sua condição de

saúde. Ao não ser transferida para um centro médico especializado, a vítima foi submetida a sofrimento maior do que o inevitavelmente associado à prisão em si. De acordo com o Tribunal, para se definir se uma pessoa que necessita de atendimento médico deve continuar sob custódia, três parâmetros devem ser avaliados: a condição médica da pessoa encarcerada, a adequação do tratamento oferecido no estabelecimento prisional e o quão aconselhável é a medida de prisão tendo em vista o estado de saúde da pessoa doente (§§ 151 a 158).

Caso Renolde c. França

Trata-se caso julgado em 16 de outubro de 2008, no qual a vítima estava presa preventivamente e sofria transtornos mentais. Em razão de falta disciplinar, foi colocada em cela de castigo e, ali, cometeu suicídio.

De acordo com a Corte Europeia de Direitos Humanos, o Estado deve levar em consideração a especial vulnerabilidade das pessoas com deficiência mental, especialmente quando submetidas à custódia do Estado. Com relação ao direito à vida, estabelece que deve avaliar se as autoridades sabiam ou deveriam saber que a vítima estava correndo risco real e imediato de cometer suicídio e, em caso positivo, se fora feito tudo o que fosse razoavelmente esperado para prevenir tal risco (§ 85).

No caso concreto, o Estado foi condenado porque se entendeu que o risco estava evidenciado e que não fora feito aquilo que é razoavelmente esperado, especialmente porque pessoas com transtornos mentais não devem ficar detidas em estabelecimentos prisionais, mas encaminhadas a instituições de saúde, o que sequer havia sido aventado. Tendo em vista que o preso não fora transferido, as autoridades deveriam, pelo menos, ter proporcionado tratamento médico que correspondesse à seriedade da condição de saúde da vítima. Uma das medidas seria, por exemplo, que houvesse supervisão na ministração do remédio (apurou-se que a dose semanal dos remédios era entregue duas vezes por semana, não havia supervisão médica para que o doente os ingerisse e, quando do suicídio, constatou-se que o remédio não estava sendo tomado há alguns dias) (§§ 98 e ss.).

Caso Wenerski c. Polônia

Trata-se de caso julgado em 20 de abril de 2009, em que a vítima reclamou da falta de assistência médica durante sua permanência no cárcere. Ela tinha problemas de saúde anteriores à sua prisão, relacionados ao seu olho direito. Alegou que, diversas vezes enquanto esteve presa, tentou marcar exames, consultas e cirurgia para reparar seus problemas oftalmológicos, sem sucesso. Apesar dos problemas serem prévios, tiveram significativa piora após seu envolvimento numa

briga com outro preso. De acordo com a vítima, seus pedidos foram diversas vezes negados pelos hospitais ou dificultados pela burocracia carcerária.

A Corte Europeia, ao analisar o caso, rememorou que se considera violado o art. 3º da Convenção Europeia de Direitos Humanos quando o sofrimento e humilhação causados pelo encarceramento vão além do que é decorrência inevitável da própria restrição da liberdade. No caso concreto, constatou-se que o Estado falhou em prover assistência médica ao requerente; embora dois hospitais tenham aceitado fazer a cirurgia “sob escolta”, com toda a segurança necessária, aquela não se realizou.

Ao analisar a documentação relacionada à necessidade da cirurgia, bem com sua demora, constatou-se que houve o prolongamento do sofrimento da vítima para além daquilo que seria uma consequência natural do encarceramento. Assim, a Corte Europeia de Direitos Humanos entendeu que o acesso à saúde durante o período de prisão não estava de acordo com os padrões mínimos da ONU para o tratamento dos presos, constatando, portanto, violação ao art. 3º da Convenção (§§ 59 e ss).

Caso Martzaklis e outros c. Grécia

Este caso, julgado em 9 de outubro de 2015, diz respeito ao encarceramento de pessoas portadoras do vírus HIV em setor isolado do estabelecimento prisional, onde foram submetidas à discriminação em razão de serem HIV positivas. Além disso, não lhes eram proporcionadas condições razoáveis de detenção, uma vez que o local estava superlotado, com péssimas condições de higiene e de estrutura, a alimentação era inadequada e não havia atendimento médico específico para portadores de HIV.

Conforme foi constatado pela Corte Europeia, a falta de médicos especialistas capacitados para cuidar de pacientes com HIV levava à realização de diagnósticos e tratamentos terapêuticos padronizados e não individualizados, sem a realização de exames médicos nos pacientes. As receitas médicas eram genéricas e também padronizadas, sempre indicando os mesmos remédios para todos.

Por vezes, o envio de medicamentos era interrompido por período de uma semana a um mês, sem justificativas, assim como as solicitações para a transferência do paciente para um hospital fora do estabelecimento prisional costumavam ser apreciadas de forma morosa; ainda, alguns tratamentos não eram iniciados sob a alegação de que, para justificá-lo, era necessária determinada quantidade de vírus no sangue do paciente.

Deve ser acrescentado, ainda, que alguns dos presos, além de serem portadores de HIV, possuíam sarna; em que pese ser indicada água quente para o tratamento dessa doença, não lhes era permitido acesso a ela. Para além disso,

era também comum a reclamação de que tais presos eram colocados junto com outros doentes com problemas de saúde altamente transmissíveis, como tuberculose, o que só agravava o quadro clínico dos requerentes, que já possuíam o sistema imunológico debilitado.

Por fim, o fato de os requerentes serem portadores de HIV também fazia com que fossem submetidos a diversas condutas discriminatórias. Por exemplo, os enfermeiros não entregavam os medicamentos diretamente a eles, colocando-os do lado de fora para que os presos esticassem o braço para alcançá-los. Não poderiam, no entanto, encostar nas barras de ferro, pois supostamente poderiam transmitir a doença (§ 20).

Diante desse cenário, a Corte Europeia estabeleceu que é direito do preso receber um tratamento terapêutico adequado, individualizado e com diagnósticos específicos à suas características pessoais, com médicos capazes e especializados, pois, caso contrário, estar-se-á violando a dignidade da pessoa humana e submetendo o preso a uma dor acima do parâmetro usual e intrínseco à própria pena privativa de liberdade.

Embora o argumento do Estado fosse no sentido de que referidos presos haviam sido alojados em local específico do estabelecimento porque precisariam de cuidados mais sérios, a Corte Europeia de Direitos Humanos concluiu que isso não legitimava as condutas inadequadas, uma vez que foram desproporcionais para o objetivo almejado (§§ 60 a 75).

Cabe destacar, no pronunciamento da Corte, a observação sobre a inversão do ônus da prova: cabe ao Estado provar que teria cumprido as regras gerais relacionadas ao direito à saúde, já que a ele os documentos são mais acessíveis.

4.2.3. Condições carcerárias devem ser adequadas

Caso Mozer c. República de Moldova e Rússia

Trata-se de caso, julgado em 23 de fevereiro de 2016, no qual o requerente alegou que, durante o tempo em que ficou preso, não lhe foi fornecida assistência médica adequada, uma vez que ele tem asma brônquica desde a infância e argumentou que teve uma piora na prisão. No requerimento feito à Corte Europeia, afirmou que fora submetido a condições carcerárias desumanas, pois as celas eram úmidas, sem ventilação ou luz natural, superlotadas, cheias de parasitas, não havia fornecimento de materiais higiênicos, a comida era de má qualidade e somente tinha direito a quinze minutos de exercícios físicos por dia.

Com relação à falta de atendimento médico, a Corte reiterou seu entendimento de que o Estado deve garantir que o indivíduo seja detido em condições compatíveis com a dignidade humana e que, consideradas as exigências práticas do

aprisionamento, sua saúde e seu bem-estar devem ser assegurados adequadamente. Além disso, o dever de assegurar a saúde e o bem-estar dos encarcerados faz com que haja obrigação por parte do Estado de fornecer a assistência médica necessária.

Frente à situação concreta descrita, a Corte Europeia destacou que os médicos atestaram que a condição de saúde do requerente estava se deteriorando e que faltavam especialistas e equipamentos para tratá-lo. Apesar disso, as autoridades não apenas não o transferiram para um hospital para tratamento, como o transferiram para uma prisão comum, com as características descritas acima, de modo a expô-lo a maior risco e sofrimento. Dessa forma, foi o Estado condenado nos termos do art. 3º da Convenção Europeia de Direitos Humanos (§§ 178 e 179).

Caso Lori Berenson Mejia c. Peru

Trata-se de caso julgado em 25 de novembro de 2004, no qual o Estado foi condenado pelas péssimas condições a que a vítima fora submetida quando esteve na prisão, causando-lhe sérios problemas de saúde. Ela foi confinada numa prisão a quase 3.800 metros acima do nível do mar, por dois anos e oito meses, e mantida por um ano e meio numa cela pequena, sem ventilação, sem luz natural, sem aquecimento, com má nutrição, medidas sanitárias deficientes e atendimento médico inadequado, com direito a apenas meia hora diária ao ar livre, o que lhe causou sérios problemas de saúde (§§ 88.74 e 106).

Por causa do frio e da altitude, a vítima desenvolveu uma síndrome chamada “Reynaud”, caracterizada por inchaço nas mãos, que ficaram roxas, como se ela “estivesse usando luvas de boxe”. À medida que a pele era esticada, ocorriam cortes e infecções. A falta de oxigênio afetou sua circulação, às vezes impedindo-a de usar as mãos. Embora essa síndrome tenha surgido quase imediatamente após sua prisão, ela ainda não havia desaparecido oito anos e meio depois.

Além disso, o frio e as condições de encarceramento causavam-lhe infecções crônicas. Entre elas, ela sofria de “estreptococo”, uma infecção bacteriana muito forte da garganta. Esta infecção não desapareceu até que ela fora transferida da prisão.

Da mesma forma, a vítima sofria de problemas digestivos devido à má alimentação na prisão e à limitação na quantidade de comida que os presos podiam receber de suas famílias. Ela chegou a fazer exames médicos porque seu fígado estava inchado e lhe causava dor.

Por outro lado, a escuridão da prisão causou-lhe complicações de visão, gerando problemas de foco e levando à perda de visão no olho direito à noite.

Além das condições já descritas, tantos problemas de saúde também se explicam pelas condições de higiene na prisão. A requerente relatou que os presos

recebiam um balde de aproximadamente doze litros por pessoa por dia, com água impura e muito fria, que deveria ser usada para beber, cozinhar, tomar banho, lavar roupas, roupas de cama e banheiros. Essa água, no entanto, não era suficiente e os pavilhões cheiravam mal.

Na decisão, a Corte Interamericana fez constar que as sanções penais são expressão do poder punitivo do Estado e “implicam prejuízo, privação ou alteração dos direitos das pessoas, em consequência de condutas ilícitas”. Ponderou, no entanto, que lesões, sofrimentos, danos à saúde ou danos sofridos por uma pessoa enquanto estiver privada de liberdade podem constituir uma forma de punição cruel quando, devido às condições de reclusão, houver deterioração da integridade física, psíquica e moral, que é estritamente proibido pelo parágrafo 2º do art. 5º da Convenção. Essas situações são contrárias à “finalidade essencial” das penas privativas de liberdade, conforme estabelecido no inciso 6º do referido artigo, ou seja, “a reforma e readaptação social dos condenados” – motivo pelo qual as autoridades judiciárias devem levar em consideração essas circunstâncias ao aplicar ou avaliar as penalidades estabelecidas (§ 101).

No caso analisado, ao condenar o Estado pelos fatos descritos, a Corte determinou que a indenização por dano imaterial deve levar em conta os problemas de saúde desenvolvidos durante o encarceramento, incluindo a necessidade de tratamento psicológico e médico. Concluiu-se, também, que deveria o Estado prestar atenção médica adequada e especializada à vítima (§§ 237 e 238).

4.2.4. NECESSIDADE DE OS ESTABELECIMENTOS CONTAREM COM SERVIÇO MÉDICO DISPONÍVEL PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Caso Mustafayev c. Azerbaijão

Esse caso foi julgado em 4 de agosto de 2017, e diz respeito à falta de atenção médica posterior a um incêndio em estabelecimento penitenciário. Em dezembro de 2006, ocorreu um incêndio na cela da vítima e, apesar dos avisos de outros presos, os agentes não apagaram o fogo imediatamente, demorando 1 hora para fazê-lo e mais sete horas para levá-la ao hospital, o que causou a sua morte.

A Corte Europeia considerou que a obrigação de proteger a vida dos custodiados implica a obrigação de disponibilizar atendimento médico a eles. No caso concreto, não havia equipe médica disponível para o atendimento da vítima, houve demora para a sua retirada da cela e para sua transferência ao hospital, assim como o trajeto presídio-hospital demorou desproporcionalmente; não foi explicado pelo Estado o motivo de não ter sido chamada uma ambulância.

Ao condenar o Estado, a Corte entendeu não ser necessário demonstrar o nexo entre a demora no atendimento médico e a morte da vítima, pois a análise se dá em relação à falha no dever de salvaguardar a vida da pessoa presa (§§ 55 e ss.).

Caso Montero Aranguren e outros (Retén de Catia) c. Venezuela

Trata-se de caso julgado em 5 de julho de 2006 no qual, para a condenação do Estado, a Corte Interamericana de Direitos Humanos considerou que, no contexto de uma execução extrajudicial praticada contra a população prisional, a falta de atenção médica e tratamento aos feridos constituiu mais uma forma de violência.

Quando o caso é analisado, fica claro o grande descaso das autoridades em relação ao direito à saúde no Centro de Detenção Provisória de Catia, em Caracas. Nos termos da decisão, há referência à falta de atendimento médico adequado nos estabelecimentos penitenciários venezuelanos, de maneira geral, que, aliada à sua má conservação, levava à ocorrência frequente de doenças como diarreia, micose e viroses gripais; além disso, verificava-se também a propagação preocupante de doenças sexualmente transmissíveis. Nesse cenário, em que o próprio Estado reconheceu que a assistência médica não observava padrões mínimos de adequação, o atendimento dado aos internos feridos no massacre de 27 a 29 de novembro de 1992 também foi precário, sendo que muitos deles permaneceram sem atendimento médico e medicação adequados (§ 60.14).

Segundo a Corte, o Estado não adotou as medidas necessárias para garantir, de maneira oportuna e eficaz, os procedimentos e medicamentos necessários para a atenção das pessoas feridas no evento criminoso (§ 60.21).

Caso do Presídio Miguel Castro Castro c. Peru

Nesse caso, julgado em 25 de novembro de 2006, o Estado foi condenado por ter realizado uma operação na Penitenciária Miguel Castro Castro na qual morreram 42 presos, 175 ficaram feridos e 322 tiveram o tratamento considerado cruel, desumano ou degradante.

Na decisão, a Corte considerou grave que os internos que ficaram feridos tenham sido mantidos em áreas conhecidas como “terra de ninguém” e de “admissão”, sem receber atendimento médico. Foi enfatizado o dever estatal de prestar-lhes o atendimento necessário, tendo em vista ser o Estado garante de seus direitos, sendo destacada a particular gravidade das violências contra as mulheres grávidas.

Além disso, em relação a um grupo minoritário de presos que foram transferidos a um hospital para serem atendidos, ficou provado que sofreram novas violências à sua integridade física, psíquica e moral durante a transferência. Havia superlotação no transporte e, ali, foram espancados pelos agentes de segurança, apesar de estarem sendo transferidos justamente porque já estavam feridos.

Quanto às pessoas que se encontravam na “terra de ninguém” ou em “admissão”, ao serem transferidas dali também sofreram novas violações, pois foram novamente espancadas, inclusive com objetos contundentes, na cabeça, rins e outras partes do corpo.

Por fim – sem com isso esgotar todas as crueldades praticadas contra pessoas já feridas e que precisavam de atendimento médico urgente –, observa-se que no próprio hospital para onde foi transferida parte dos internos o atendimento também não foi satisfatório. Nos termos da Corte, era evidente que todos os feridos necessitavam de cuidados médicos urgentes, sobretudo tendo em vista a magnitude do ataque, o tipo de lesões causadas e as características das armas utilizadas; no entanto, a falta de atendimento adequado determinou que as lesões não tratadas originassem doenças crônicas, além de ter causado sofrimento psicológico e físico adicional. Nesse sentido, ficou igualmente provado que, no hospital, os internos feridos, que já se encontravam em condições deploráveis, foram despedidos e forçados a permanecer sem roupas por quase todo o tempo em que ali estiveram, que em alguns casos durou vários dias ou semanas (§§ 295 a 305).

4.2.5. Direito a escolher o médico

Caso Montero Aranguren e outros (Retén de Catia) c. Venezuela

Nesse caso, já referido anteriormente, ao afirmar que a falta de atenção médica adequada não satisfaz os requisitos materiais mínimos de um tratamento digno de acordo com a condição de ser humano, no sentido do art. 5º da Convenção Americana de Direitos Humanos, a Corte destaca a importância de o detento poder se consultar com médico por ele escolhido.

Na decisão, ficou assentado que o Estado tem o dever de proporcionar revisão médica regular e atenção e tratamento adequados quando requeridos pelo detento. Cabe ao Estado permitir e facilitar que os custodiados sejam atendidos por um profissional escolhido por eles mesmos ou por quem os represente, sem que isso implique a existência de uma obrigação de satisfazer todos os desejos e preferências da pessoa privada de liberdade quanto à atenção médica, mas aquelas verdadeiramente necessárias à sua situação.

A Corte destaca, ainda, que a atenção por parte de um médico que não tenha vínculos com as autoridades penitenciárias é uma importante garantia contra a tortura e maus tratos, físicos e mentais, das pessoas encarceradas (§ 102).

Caso Bulacio c. Argentina

Trata-se de caso julgado em 18 de setembro de 2003, no qual o Estado foi condenado porque manteve detido um jovem de 17 anos sem a observância das

garantias processuais próprias do direito juvenil e, além disso, foi agredido pela polícia, causando-lhe traumatismo craniano e, posteriormente, a morte. Embora os fatos envolvam também outras questões, o objeto aqui analisado diz respeito ao direito da pessoa encarcerada ao atendimento médico adequado.

Ao constatar que o atendimento médico dado à vítima foi inadequado, a Corte destacou que a escolha do médico, quando possível, deve ser feita pela pessoa privada de liberdade ou seus responsáveis. No mesmo sentido, os resultados de exames médicos devem ser informados ao paciente, seu representante legal e ao juiz. (§ 131)

4.2.6. Necessidade de avaliação sobre compatibilidade da prisão com o estado de saúde do indivíduo

Caso Farbtuhs c. Letônia

Trata-se de caso julgado em 2 de dezembro de 2004, no qual a vítima contava com 84 anos de idade, portadora de algumas doenças e, em consequência delas, tornou-se pessoa com deficiência. Justamente devido à sua saúde debilitada, o Judiciário letão não autorizou sua prisão cautelar durante o processo que o condenou por crimes contra a humanidade e de genocídio cometidos durante a Segunda Guerra Mundial; no entanto, com o advento da condenação, o requerente foi preso, permanecendo no estabelecimento prisional por mais de um ano, até ser posto em liberdade.

Ficou demonstrado que o requerente, na época da prisão, sofria de doenças graves crônicas, era paraplégico e deficiente a tal ponto que não podia realizar os atos mais básicos da vida cotidiana sem a ajuda de outras pessoas; era incapaz de se levantar, sentar-se, movimentar-se, vestir-se ou lavar-se.

A Corte considerou que quando as autoridades nacionais decidem colocar e manter uma pessoa com doença prévia na prisão, devem assegurar com particular rigor que as condições de sua detenção atendam às necessidades específicas decorrentes de sua enfermidade. No caso concreto, não foram levadas em consideração as doenças mencionadas pelo requerente quando da sua prisão (aterosclerose geral, esclerose vascular com parkinsonismo vascular e distúrbios dinâmicos da circulação, amnésia prolongada com desmaios, glaucoma e diabetes).

A inadequação da permanência do requerente no estabelecimento carcerário se evidencia, por exemplo, pelo fato de os membros de sua família terem sido autorizados a permanecer com ele por até vinte e quatro horas de uma só vez e terem exercido regularmente esse direito. Além dos familiares, o requerente era acompanhado e assistido tanto pelo pessoal da enfermaria (fora do horário de trabalho) como por companheiros de prisão, em regime de plantão ou de forma voluntária. De acordo com a Corte Europeia, o Estado não poderia ter deixado

a maior parte da responsabilidade por um homem com deficiência nas mãos de pessoas não qualificadas, mesmo que apenas por um tempo. Na decisão, constou que a ansiedade e o mal-estar que uma pessoa tão debilitada normalmente deve sentir, ciente do fato de que nenhuma ajuda qualificada seria prestada em caso de emergência, é em si um problema sério do ponto de vista do artigo 3º da Convenção.

Soma-se a isso, ainda, que embora nenhum relatório médico tenha estabelecido um nexo de causalidade direto entre as condições de detenção do requerente e a deterioração de sua saúde, o Tribunal considerou que o aparecimento de novas doenças constitui um fator adicional que demonstra a inadequação de sua detenção na prisão (§§ 56 e 57).

Nesse contexto, o Estado foi condenado e concluiu-se que a situação em que o requerente se encontrava só podia criar nele sentimentos constantes de angústia, inferioridade e humilhação suficientemente fortes para constituir “tratamento degradante” na acepção do artigo 3º da Convenção (§ 61).

Caso Mouisel c. França

Trata-se de caso julgado em 21 de maio de 2003, no qual o requerente, tendo sua saúde deteriorada após dois anos desde que iniciado o cumprimento da pena, foi diagnosticado com leucemia, em 1998.

Coube à Corte Europeia examinar se a detenção continuada do requerente deu origem a uma situação que atingiu um grau de gravidade suficiente para violar o art. 3º da Convenção, quando constatou que o estado de saúde do requerente era cada vez mais preocupante e incompatível com a prisão. O relatório de 28 de junho de 2000 referia-se à dificuldade do tratamento oncológico na prisão e recomendava sua transferência para uma unidade especializada; mencionou também o estado psicológico do recorrente, agravado pelo *stress* da doença e que afetou a sua esperança de vida e fez com que a sua saúde piorasse. Embora todos esses fatores mostrassem que a doença do requerente estava progredindo e que a prisão estava mal equipada para lidar com ela, nenhuma medida especial foi tomada pelas autoridades prisionais. Tais medidas poderiam incluir a admissão do requerente num hospital ou a sua transferência para qualquer outra instituição onde pudesse ser monitorado e mantido sob vigilância, especialmente à noite.

Dois fatores foram ainda considerados agravantes da saúde da vítima. O primeiro deles diz respeito às péssimas condições sanitárias do estabelecimento carcerário, que foi considerado tratamento desumano especialmente para alguém cujo sistema imunológico encontrava-se deteriorado.

O segundo foi o uso de algemas no transporte para o hospital e durante o tratamento de quimioterapia. Embora o entendimento da Corte seja no sentido

de que o uso de algemas, por si só, não caracteriza necessariamente tratamento incompatível com o art. 3º da Convenção Europeia de Direitos Humanos, no caso concreto tal medida excedeu o limite do razoável. Como ficou constatado, tendo em vista o estado de saúde do requerente, o fato de ter sido transportado para o hospital, o desconforto de submeter-se a sessões de quimioterapia e a sua debilidade física, a Corte concluiu que o uso de algemas foi medida desproporcional às necessidades de segurança e, portanto, tratamento cruel e desumano (§§ 36 e ss.).

5. CONCLUSÕES

Embora conste expressamente em diferentes documentos internacionais voltados à proteção dos direitos humanos, a afirmação de que ninguém será submetido a penas cruéis, desumanas ou degradantes, assim como a declaração de que o direito à saúde é assegurado a todas as pessoas encarceradas, a concretização do texto abstrato é essencial para a ampla compreensão de seu significado.

Ao analisar a jurisprudência dos sistemas Europeu e Interamericano de Direitos Humanos, é possível identificar algumas importantes decorrências dos direitos assumidos pelos Estados signatários dos respectivos tratados. A atuação jurisdicional, portanto, ao trazer para a realidade da vida o “verdadeiro” sentido das disposições voltadas à generalidade das pessoas, é o que permite identificar as implicações concretas do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Em que pese as constatações realizadas sejam consequência da análise conjunta das decisões de dois diferentes sistemas regionais, a universalidade dos direitos humanos, aliada à semelhança das fórmulas escritas nos diferentes tratados internacionais, permite chegar a conclusões que não se limitam à jurisdição de uma ou outra corte.

Nesse sentido, é possível fazer as seguintes afirmações quanto ao direito à saúde das pessoas encarceradas:

- 1) a garantia dos serviços de saúde deve ser a mesma assegurada a qualquer outro cidadão em liberdade;
- 2) o encarcerado tem direito a ser avaliado por médico quando do seu ingresso no estabelecimento penitenciário;
- 3) deve ser dado tratamento adequado, oportuno e direcionado às necessidades especiais da pessoa encarcerada, o que abrange dietas apropriadas, fisioterapia, reabilitação e outras intervenções necessárias especializadas;
- 4) quando adoecida, a pessoa presa tem direito à supervisão médica periódica e sistemática, voltada à cura de sua doença;

5) o direito à saúde abarca o direito a tratamento médico especializado, com médicos especialistas capacitados e exames e tratamentos terapêuticos adequados e individualizados;

6) as condições carcerárias devem ser apropriadas a fim de garantir um ambiente saudável, o que inclui temperatura e umidade adequadas, ventilação e luz natural, respeito à capacidade máxima de pessoas nas celas, condições de higiene satisfatórias, alimentação de boa qualidade, direito a banho de sol, entre outras.

7) os estabelecimentos devem contar com serviço médico disponível para situações de emergência, quando os detentos precisam de atendimento médico urgente;

8) os estabelecimentos devem contar com meios para transportar adequadamente doentes e feridos a hospitais ou centros de saúde;

9) quando necessário e pertinente, o paciente tem direito a escolher o profissional médico que o atenderá no estabelecimento penitenciário;

10) em casos de enfermidade grave, crônica ou terminal, salvo se o Estado puder assegurar atenção médica adequada, a pessoa doente não deve ser mantida em estabelecimento penitenciário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREUCCI, Ricardo Antunes. *Direito penal e criação judicial*, Tese de titulariedade apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 1988.

CADOPPI, Alberto. Il problema delle definizioni legali nel diritto penale, in *Il problema delle definizioni legali nel diritto penale*, Studi coordinati da Alberto Cadoppi, Padova: Cedam, 1996.

CASTANHEIRA NEVES, A. O princípio da legalidade criminal (O seu problema jurídico e o seu critério dogmático), in *Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Eduardo Correia*, Coimbra: Universidade de Coimbra, 1984, p. 307 a 469.

CEDH, Premier Section, *Affaire Farbtuhs c. Lettonie*, 2 juin 2004.

CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Fondo. *Manuela y Familia*. El Salvador. 7 de diciembre de 2018.

CtIDH, Caso *Bulacio Vs. Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (*Fondo, Reparaciones y Costas*)

CtIDH, Caso do *Presídio Miguel Castro Castro Vs. Peru*, Sentença de 25 de novembro de 2006 (Mérito, Reparações e Custas).

CtIDH, Caso *Lori Berenson Mejía Vs. Perú*, Sentencia de 25 de noviembre de 2004 (Fondo Reparaciones Y Costas).

CtIDH, Caso *Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*, Sentencia de 5 de julio de 2006 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)

CtIDH, Caso *Tibi Vs. Ecuador*, Sentencia de 07 de septiembre de 2004 (*Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*)

CtIDH, Caso *Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Sentença de 29 de julho de 1988 (*Mérito*)

ECHR, Fifth Section, *Case of Mustafayev v. Azerbaijan*, 4 August 2017.

ECHR, Fifth Section, *Case of Renolde v. France*, 16 October 2008.

ECHR, First Section, *Case of Aleksanyan v. Russia*, 22 December 2008.

ECHR, First Section, *Case of Martzaklis and others v. Greece*, 9 October 2015.

ECHR, First Section, Case of *Mouisel v. France*, 21 May 2003.

ECHR, Fourth Section, Case of *Wenerski v. Poland*, 20 April 2009.

ECHR, Grand Chamber, Case of *Mozer v. The Republic of Moldova and Russia*, 23 February 2016.

GOMES, Mariângela Gama de Magalhães. *Direito penal e interpretação jurisprudencial: do princípio da legalidade às súmulas vinculantes*, São Paulo: Atlas, 2008.

GRIMLEY, Naomi; CORNISH, Jack; STYLIANOU, Nassos. Número real de mortes por covid no mundo pode ter chegado a 15 milhões, diz OMS. *BBC News*, 5 maio 2022. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-61332581>>. Acesso em 10 ago 2022.

MALARINO, Ezequiel. Activismo judicial, punitivización y nacionalización: tendencias antidemocráticas y antiliberales de la CIDH, in PASTOR, Daniel (director) e GUZMÁN, Nicolás (coord.), *El sistema penal en las sentencias recientes de los órganos interamericanos de protección de los derechos humanos*, Ad-Hoc, 2013, p. 21 a 61.

REALE JÚNIOR, Miguel. Razão e subjetividade no direito penal, in *Ciências Penais*, vol. 0, 2004, p. 226 a 249.

ROSA, Paula Nunes Mamede. *A política penitenciária do Sistema Interamericano de proteção dos Direitos Humanos e seu impacto no ordenamento jurídico brasileiro*, Tese de Doutorado, Faculdade de Direito da USP, São Paulo, 2021.

SUDRE, Frédéric; MARGUÉNAUD, Jean-Pierre; ANDRIANTSIMBAZOVINA, Joël; GOUTTENOIRE, Adeline; LEVINET, Michel. *Les grands arrêts de la Cour européenne des Droits de l'Homme*, 2^a ed., Paris: Presses Universitaires de France, 2004.

TRATAR DA SAÚDE DOS PRESOS

ANTÓNIO PEDRO DORES¹

Nos anos 20 do século XIX, Alexis de Tocqueville atravessou o Atlântico para estudar as primeiras penitenciárias. Nos EUA, uma antiga colónia recém-independente, as penas de prisão substituíam o degredo que se usava então em França e noutros países imperialistas como pena *standard*. Eram dois modos de, no dizer popular, tratar da saúde daqueles que violavam as leis. Os estabelecimentos do primeiro Serviço Nacional de Saúde só começaram a funcionar mais de um século depois, em 1948, em Inglaterra. Nos EUA nunca funcionaram.

As primeiras penitenciárias foram organizadas no tempo em que o tráfico negreiro transatlântico começou a ser substituído por trabalho assalariado. Nesse tempo, a Inglaterra tornou-se a nova sede do império ocidental apoiando a abolição da escravatura que enriquecia potências concorrentes. Nas guerras da primeira metade do século XX, a sede do império foi transferida de Londres para Washington. Os trabalhadores transformaram-se em trabalhadores-cidadãos e, no caso da Europa, com direito a cuidados de saúde. Com excepção dos presos.

A saúde nas prisões é uma preocupação posterior. A vitória dos movimentos de libertação das colónias foi acompanhada por uma dinamização dos tribunais internacionais dos direitos humanos (MORAVESIK, 2000) e dos direitos das minorias negras, de género, migrantes, etc., entre as quais os presos (Convenção Europeia de 1987 sobre a Prevenção da Tortura e dos Tratamentos Desumanos e Degradantes). Em Portugal, é em 2009 que a lei (115) reconhece que aos presos deveriam ser garantidos cuidados de saúde em condições idênticas aos restantes cidadãos.

É um

(...) facto [que] durante muitos anos, não sabemos se desde sempre, não ter sido demonstrada, pelas próprias organizações profissionais de enfermagem, preocupação com a situação dos profissionais e com os cuidados prestados nestas instituições (RODRIGUES et al., 2012, p. 38)

Na prática, tal como acontecia no século XIX com os trabalhadores, a saúde dos presos no século XXI é assunto deles. O que a lei 115/2009 prevê continua à espera de melhor oportunidade para ser realizado.

1 Doutor em Sociologia. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, Portugal.

As prisões e a saúde são instituições com dinâmicas históricas e sociais diferentes. Têm ambas finalidades opacas aos utentes (Bentham e alt., 2000 [1787]; Zoff, 2019). As estratégias de utilização são tecnocráticas, apenas conhecidas dos especialistas e estão sujeitas a propaganda política e a segredos profissionais. O que vem a público são episódios de mortes, lutas pelo poder ou por melhores condições de trabalho descontextualizados, misteriosos (DORES, 2013).

O único hospital prisional em Portugal foi inaugurado em 1962. A sua clínica psiquiátrica foi criada em 1998. Em 1999, o Provedor de Justiça anunciou

a insuficiência da prestação de cuidados de saúde à população prisional, agravada pela proliferação de doenças infecciosas em meio prisional; (...) Ao nível da saúde, verifiquei com gosto a construção de novas e modernas unidades de saúde, a melhoria das condições do hospital prisional e da clínica psiquiátrica deste, bem como da de Santa Cruz do Bispo, o grande aumento ao nível do pessoal médico e de enfermagem e o incremento de programas de apoio a toxicodependentes, designadamente pela construção de unidades livres de droga. Todavia estas notas positivas incidem mais no aspecto qualitativo do que na vertente quantitativa (...) (AAVV, 1999, p. 27).

Em Portugal e internacionalmente, a atenção política aos cuidados com a saúde dos presos coincide com a viragem do século e está sujeita mais à propaganda (“aspecto qualitativo”) do que aos cuidados de saúde universais (“vertente quantitativa”). É em parte forçada pela epidemia de uso de drogas ilícitas provocada pela política proibicionista que tem uma incidência especialmente nefasta nas prisões (MONTANARI et al., 2021). A epidemia COVID-19 não foi motivo suficiente para motivar a melhoria dos cuidados de saúde nas prisões europeias (Marietti & Scandurra, 2020) ou fora delas.

As prisões são estabelecimentos em que a tensão permanente potencia casos de violência e morte. São também instrumentos de repressão de movimentos de transformação social. São ainda dispositivos multiusos que surgem e evoluem historicamente, no quadro geral da promoção da vigilância política e tecnológica. Os serviços de saúde usam alguns dispositivos políticos de redução das pessoas a pacientes semelhantes aos usados nas prisões para reduzir pessoas a prisioneiros. A diferença é que os serviços de saúde procuram manter as pessoas vivas e activas e as prisões procuram manter as pessoas inactivas. Quando actuam em conjunto, sobretudo dentro das prisões, mas também nos hospitais, geralmente prevalecem as finalidades institucionalmente definidas como segurança a coberto do segredo profissional e da estigmatização social. Desenvolvimentos em seguida:

1. VIOLÊNCIA

Em Março de 2011, numa cadeia portuguesa um grupo de oito elementos do Grupo de Intervenção e Segurança Prisionais (GISP) ao serviço do director-geral dos serviços prisionais dirigiu-se à cela de Carlos Gouveia. Ordenaram-lhe que virasse as costas e dispararam contra elas uma arma taser. O preso caiu a

contorcer-se com dores e quando se acalmou entrou em cena um enfermeiro para avaliar do seu estado de saúde. Fez sinal aos guardas que estava tudo bem. Um dos guardas filmou e alguém, semanas mais tarde, fez chegar as imagens ao jornal *Público* que as publicou *online*.

A Associação Contra a Exclusão pelo Desenvolvimento (ACED) investigou o caso (ACED, 2011). Da leitura dos elementos dessa investigação fica a noção de que se quis impor a mudança de comportamento ao preso – prática proibida por lei, mas vulgarmente praticada. Neste caso, a tortura foi condenada por tribunais criminais nas pessoas de alguns dos agressores, mas não do enfermeiro nem dos mandantes. Alegadamente, os guardas locais tinham aplicado sucessivos castigos corporais, sem efeitos práticos. Ninguém foi condenado por isso. A direcção-geral autorizou a escalada da violência contra o preso e a prisão enviou o seu profissional de saúde.

Carlos Gouveia fora abandonado pela família com quatro anos e entregue a uma instituição religiosa de acolhimento de crianças. Não tem memórias desses tempos. A mais disponível refere-se à fuga que encetou do estabelecimento que o recolhera, tendo-se dirigido à boleia para a ponte sobre o Tejo. Com onze anos, foi encontrado pela polícia a passear na ponte que não tem acesso para peões. Lembra-se de os polícias lhe terem perguntado o que lhe tinha acontecido às mãos, gretadas de trabalharem os campos. Recolheram-no noutra instituição até que aos 16 anos foi lançado na rua. Foi então condenado a dois anos de prisão por ter ameaçado um transeunte e enviado para a prisão de Vale de Judeus, uma das prisões que recolhem os presos com as condenações mais pesadas. Antes de cumprir o tempo de condenação voltou a ser condenado, agora por ter matado um outro preso, eventualmente desafiado pelas praxes de intimidação habituais. Foi sendo sucessivamente acusado criminalmente pelos serviços prisionais, sem sucesso. Pouco tempo depois do episódio de tortura contado, perto do fim da segunda pena, voltou a ser condenado e entrou em cumprimento da sua terceira condenação, sem sair da cadeia.

Histórias como esta não são raras nas prisões portuguesas. Como Carlos Gouveia afirmou: “Aqui somos todos iguais!” Embora oficialmente não haja prisão perpétua em Portugal, o tempo efectivo de prisão em Portugal é três a quatro vezes superior à média registada na Europa e maior do que em países que permitem e praticam a prisão perpétua. Há registos de quem (“António Ferreira de Jesus 1940-2013” 2013) viveu 52 anos na prisão. O que Carlos Gouveia reclamou ser diferente de outros é estar “todo partidinho”. Referia-se aos ossos e ao seu orgulho de não ceder às torturas recorrentes que atraía.

Se é verdade que há presos a quem os serviços prisionais aplicam castigos corporais para mudar comportamentos, quem cuida dos ossos partidos? Onde

estão os registos médicos sobre a frequência e a profundidade desses maus-tratos? As prisões existem há mais de um século. Como é possível a Ordem dos Enfermeiros em Portugal não ter fontes de informação sobre os cuidados de saúde nas prisões? Porque a Ordem dos Médicos não ajuda nisso?

Os cortes que se vêem nos joelhos, por exemplo, “entram em contradição com a autópsia feita pelo Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) que afirma que o corpo não apresentava outras lesões traumáticas além das atribuíveis a enforcamento”, declarou, no final, António Pedro Soares, da ACED, que fala de “encobrimento do que se passa nas prisões” (...) Entretanto, Rafael Santos, pai do recluso, foi acusado este mês do crime de difamação e ofensa a pessoa colectiva depois de ter declarado a canais de televisão, entre outras coisas, que o filho tinha sido assassinado na prisão e mencionado os nomes dos alegados autores (SANCHES, 2003).

Durante os vinte anos de activismo junto dos presos (1996-2016) estive quatorze anos sob medidas de coacção judiciais como arguido em sete processos-crime de difamação resultantes do trabalho na ACED. Nenhum desses processos se refere a estas minhas declarações públicas.

Quem se dispuser a ler o material recolhido pela associação nos seus sites poderá verificar como, apesar dos recursos muito limitados investidos, há indícios de vários tipos de colaboração de instituições de saúde, através dos seus profissionais, no encobrimento das torturas e mesmo homicídios que ocorrem nas prisões.

Em Janeiro de 2011, no observatório da ACED consta uma denúncia com o título “lista negra”. Um inspector foi destacado pela direcção-geral das prisões para investigar as razões pelas quais constava que a Penitenciária de Lisboa (vulgo EPL), prisão para preventivos, era especialmente violenta. O processo de averiguações correu a contento dos denunciantes e o inspector pôde reunir informação que indiciava como se aplicavam castigos corporais.

Um grupo de guardas voluntários fora constituído para o efeito. Eram chamados de preferência os voluntários que estivessem de folga ou de férias de modo haver um alibi prefabricado face a qualquer acusação. Foi isso que foi entendido pelo inspector informado pelos presos que se dispuseram a colaborar com alguém que parecia querer ouvir e registar os seus testemunhos. Por ordem superior, a inspecção foi suspensa e descontinuada. A extrema violência continua a caracterizar aquela prisão de preventivos no centro de Lisboa. Danijoy e Daniel, em 2021, foram os últimos casos de pessoas que apareceram mortas ali com suspeitas de tortura e homicídio anunciadas publicamente pelas respectivas famílias.

As autoridades com responsabilidades inspectivas a quem as suspeitas foram dirigidas não responderam às famílias. Limitaram-se a arquivar os casos.

Presos sem família ou com famílias desestruturadas (parte importante dos presos) são vítimas silenciosas das práticas inter-institucionalmente organizadas para pressionar a saúde física e mental dos presos, pretendendo estar assim a

ressocializá-los à força. Onde a lei não é respeitada, a lei do silêncio é mantida pela quebra das relações sociais dos reclusos e pelas ameaças de represálias contra quem fale, contando com a passividade das múltiplas entidades inspectivas e os estigmas sociais de que os presos e respectivos familiares e amigos são alvos.

As políticas de prevenção da tortura em Portugal, nomeadamente as mais recentes, como as postas em prática para concretizar o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes a nível nacional, optam por não reportar as eventuais torturas indiciadas nos trabalhos inspectivos, a pretexto de ganhar a confiança dos profissionais para colaborarem e não os indisporém. Nem a polícia judiciária nem o ministério público asseguram protecção aos denunciadores presos. Ao invés, queixam-se da falta de colaboração dos presos e dos guardas nas investigações, em parte como justificação para desinvestirem em casos cujas vítimas são estigmatizadas socialmente e cuja defesa arrisca protestos dos serviços prisionais e de instâncias políticas. Os presos são condenados a estarem presos e a viverem como vítimas de instituições, mesmo quando estas trabalham reconhecidamente à margem da lei e da deontologia profissional.

Hélder Leonel de Oliveira era portador de doença mental e foi acolhido no hospital prisional. Em 2003, o observatório da ACED oferece uma cronologia do caso. Em ocasiões diferentes, foi atirado de uma janela e perfuraram-lhe os intestinos com uma vassoura. Foi enviado para uma pensão para morrer fora da prisão.

2. REGISTO DE MORTALIDADE NAS PRISÕES

Na visita a casos registados pela ACED, os exemplos podem multiplicar-se, entre mortos e feridos. Os investigadores internacionais comparam entre si os indicadores de cada sistema prisional. O registo de mortes em Portugal tem sido geralmente o dobro da média europeia.

Quadro 1. Mortes de prisioneiros por 10 mil presos registadas nos estabelecimentos prisionais por país/ano

País	1997	2000	País	1997	2000
Portugal	106	60	Bulgária	46	31
Rússia	78	--	Finlândia	40	17
Moldávia	65	93	França	37	46
Letónia	59	43	Escócia	32	---
Bélgica	59	42	Média dos 10 piores países	58	63
Dinamarca	56	27	Média dos países registados	21	30

Fonte: Space I, Conselho da Europa

A mortalidade por SIDA continua a ser a mais representada, tendo o seu número subido de 71 óbitos em 1996 para 73 óbitos em 1997. Sendo o número total de óbitos nestes anos de 87 e

84 óbitos respectivamente, a SIDA atinge 82,55% dos casos de morte em 1996 e 86,90% em 1997 (AAVV, 1999, p. 491)

Comparando a informação do quadro 1., disponibilizada pelo Conselho da Europa, e os números avançados pela Provedoria de Justiça percebe-se haver uma diferença entre a informação disponibilizada para as instâncias internacionais e para consumo interno, no país. Em 1997 havia cerca de 14.400 pessoas nas prisões em Portugal. Se o número de óbitos foi 84, como afiança a Provedoria, a taxa de mortos seria menor de 60, perto do registado no ano 2000 e muito menos do que o registado nas estatísticas do Conselho da Europa para 1997.

A mortalidade por SIDA sinaliza, ao nível da saúde, a grande transformação que ocorreu nas penitenciárias portuguesas nos anos 90 do século passado, quando o ambiente carcerário passou a acolher sobretudo consumidores de drogas ilícitas que dependiam delas por razões de adição, para o que tinham de obter recursos que permitissem manter os consumos. Testemunhos de presos então recolhidos concordaram em registar a profunda mudança do ambiente entre os presos vivida nessa década. Deixaram de se referir às tipologias de crimes porque vinham condenados para organizar a hierarquia entre os reclusos. Houve uma equalização dos estatutos entre presos, pois – explicam – a maioria vivia como *zombies*, atordoados pelas adições clandestinamente mantidas e pelos psicotrópicos servidos pelas autoridades para colmatar alguma flutuação dos fornecimentos de drogas ilícitas e, assim, manter a disciplina.

Os casos de maus-tratos nas prisões são alvo sistemático de processos de encobrimento com a cumplicidade de profissionais e instituições de saúde, nomeadamente na prescrição de psicotrópicos. Os dados estatísticos podem estar enviesados por essa cultura – por exemplo, ainda hoje não se divulgam dados oficiais de reincidência em Portugal. A frieza dos números (e da falta deles) esconde a complexidade dos casos e o esforço de manipulação e destruição das evidências por parte do estado. Mas é sabido que a saúde dentro das prisões é mais precária do que fora delas, apesar do nível etário da população ser inferior. O número de óbitos é um sintoma evidente. O indicador sinaliza também os resultados da repressão extrajudicial e ilegal de que o tratamento da saúde é parte.

3. O USO DAS PRISÕES EM MOMENTOS DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

“Tratar da saúde a alguém” é uma expressão idiomática que se pode traduzir em inglês por “*to give a seeing to*” (dar uma olhadela a), como fará um vigilante a uma pessoa sequestrada. Presume-se, presunção de experiência feita (Zimbardo, 2007), que em tais circunstâncias será inevitável o surgimento de punições físicas, corporais, a somar às restrições de liberdade judicialmente decretadas.

A violência, e também os sequestros, são socialmente condenáveis. A menos que sejam organizados institucionalmente. A repressão policial, a guerra, as prisões são violências e sequestros impunes e apoiados por consensos sociais estimulados pelos estados que os promovem.

A moral social transfigura-se conforme o estatuto social e a nacionalidade dos agentes da violência e dos sequestrados. Quando as violências e sequestros são ordenados por hierarquias poderosas, as populações em vez de condenarem prestam homenagem ao poder. Só actos de coragem que caracterizam os mais determinados activistas de direitos humanos violam esta regra.

Há episódios de mudança de elites e de transformação social que transfiguram os povos. Foi o caso da declaração universal dos direitos humanos em 1948, contra a guerra e a repressão. Foi também o caso da Revolução dos Cravos em Portugal. O povo passou de consensualmente fascista, em manifestações públicas e de massas de apoio ao governo autoritário e belicista, para consensualmente democrático e pacifista, de uma semana para a outra, com a manifestação do 1º de Maio de 1974 após o golpe de estado de 25 de Abril do mesmo ano. Foi o início da terceira onda democrática que inspirou outros países a romper com a moral fascista então vigente em Espanha, na Grécia, no Brasil.

Durante ano e meio, durante o Período Revolucionário em Curso (PREC), entre 25 de Abril de 1974 e 25 de Novembro de 1975, em Portugal as polícias recolheram às esquadras e protegeram-se aí da nova disposição da sociedade. Eram militares e algumas forças partidárias que faziam policiamento. Não houve intervenção militar externa. Até que os militares voltaram para os quartéis: as forças políticas revolucionárias deixaram de ter apoio social alargado e as polícias voltaram à rua.

As prisões viram o número de presos reduzido a cerca de 20 presos por cem mil habitantes, menos de 1/7 daquilo que foi o máximo ocorrido em 1998 e após a crise financeira de 2008. O PREC ocupou cerca de um quinto da lotação oficial das prisões. Desde os anos 90 há sistemática sobrelotação em Portugal. Em democracia, o número de prisioneiros foi crescendo e o número de presos do tempo do fascismo foi ultrapassado.

O episódio da Tomada da Bastilha e o seu significado simbólico que dura há mais de duzentos anos sugere que na generalidade das revoluções um dos ímpetus sociais é a reclamação da libertação dos presos, com destaque para os presos políticos.

“Tratar da saúde” é um eufemismo que transfigura uma referência boa, como os cuidados devidos a crianças, a pessoas doentes e a todos os familiares e amigos, numa coisa má, como os castigos autoritários ilegais sob a protecção das instituições repressivas e de saúde, de que o dr. Mengel é um conhecido símbolo.

A expressão risível refere-se à contradição entre a civilizada repugnância pela violência (ELIAS, 1990) e a organização profissional da mais extrema violência conhecida institucionalmente promovida na guerra e nas prisões.

4. MARIA ANTONIETA E OS SEQUESTROS DA ARISTOCRACIA

Reza a história que a rainha de Luís XVI, Maria Antonieta, terá perguntado, candidamente, porque ao povo não satisfaziam os *croissants* para matar a fome?

Tal como acontece hoje, também naquele tempo o estado de espírito das sociedades está sujeito a repentinas transfigurações. A subserviência face à aristocracia transformou-se subitamente. Os queixumes que seguramente circulavam na altura, como hoje também circulam de ouvido a ouvido através de anedotários ou das artes (SCOTT, 2013), elevam-se a consciência pública durante as revoluções. Esta anedota sobre Maria Antonieta, que chegou aos nossos dias, representa, além da misoginia, a aristocracia como estrangeira e a viver alheada da realidade. A piada é dupla: a) o reconhecimento do fim da submissão popular à fome e ao sonho imperial aristocrático de derrotar os turcos; b) o facto dos *croissants* serem símbolo identitário muçulmano tornado alimento cristão pela pastelaria.

A Revolução Francesa transformou o mundo, mas não interrompeu a missão imperial que não era apenas aristocrática (JAMES, 1963). Era e continua a ser europeia e ocidental. Com Napoleão, a França apresentou-se como a nova sede imperial. Londres haveria de vencer mais tarde.

Passou-se cerca de um quarto de milénio sobre o tempo desta história. A sede imperial está em Washington e é disputada por Pequim. Saúde, prisões e império foram objecto de profundas transformações. Em que medida somos herdeiros desses tempos? Porque é que continuamos a comer *croissants*, a estigmatizar muçulmanos, a discriminar mulheres e estrangeiros e a ignorar a necessidade de cuidar das nossas doenças mentais? Porque passámos a copiar os trejeitos selectos das cortes, como comer à mesa com talheres e pratos ou ter casas de banho junto dos quartos de dormir, até nas prisões? Porque instituímos penitenciárias para condicionar a liberdade dos presos e intimidar as sociedades através dos mecanismos judiciais de prevenção geral? Como temos combatido pela liberdade, contra as discriminações, denunciando as religiões, os impérios e as elites?

De que modo se pode compreender as evoluções das configurações e estruturas das sociedades modernas nas quais saúde e prisões surgiram como ideias fortes sobre como evitar males maiores, na Europa, nas Américas e em todas as partes do mundo?

Wilkinson e Pickett (2009) estudaram extensamente as estatísticas internacionais e chegaram à conclusão de haver uma correlação positiva entre as de-

sigualdades de rendimentos e o número de prisioneiros, na comparação entre países. Com os EUA à frente, o Brasil e Portugal correspondem a um perfil alto e menos desejável de desigualdades e de uso de prisões. Em Portugal, ao contrário do que acontece nas Américas, existe um Serviço Nacional de Saúde com intenção de servir toda a população. Teoricamente, os prisioneiros doentes em Portugal deveriam ser assistidos como qualquer outra pessoa, ainda que não tenha sido possível na prática encontrar formas de realizar tal determinação legal.

A história de Maria Antonieta pode parecer algo distante e irrelevante, coisa histórica. Mas pode não ser assim. Maria Antonieta representa as alianças das elites cosmopolitas europeias com vista a cumprir a missão imperial de expandir a Fé e o Império contra os infiéis externos e internos, representados pelos *croissants* e pelos povos insurrectos. Representa também os sacrifícios de morte (na guilhotina ou em prisões) e ressurreição (sob a forma de Imperatriz Josefina) porque passam as elites.

A destruição da corte de Versailles pela Revolução Francesa, pouco tempo antes de se institucionalizarem as penitenciárias na América, pode ser interpretada como uma etapa de expansão do movimento de Grande Encarceramento (FOUCAULT, 1994, p. 403, Tomo III 1976-1979). Além do encarceramento em Versailles dos senhores de guerra franceses, às ordens e para servi o Rei-Sol, este movimento incluiu a tutela de populações estigmatizadas, incluindo mulheres camponesas, burguesas e aristocráticas (Federici, 2017). A destruição da aristocracia de Versailles, cadinho da sociedade moderna desenhado de forma estanque em relação às sociedades tradicionais e estrangeiras (as dos infiéis), foi o início de outra fase do Grande Encarceramento: a sua democratização, de que as prisões são parte a par das escolas, dos hospitais, dos quartéis, das fábricas e de toda a desmultiplicação de instituições modernas.

5. O GRANDE ENCARCERAMENTO TRANSCCLASSISTA

As ciências sociais, no pós-guerra, quando se profissionalizaram, trataram da Revolução Francesa e das revoluções em geral como coisas do passado, como temas históricos. Antes delas tudo estaria errado – era a Idade das Trevas, dos aristocratas, da opressão, da dominação. Com a modernização, os problemas são radicalmente outros: como a ciência está a acabar com a exploração democratizando-a.

O mesmo quadro de pensamento foi aplicado à longa noite do fascismo português e à ditadura militar no Brasil. Jamais seria possível voltar atrás na história. As ciências sociais estudam a normalidade separada da história, como se não houvesse história. Em democracia, infelizmente, tornaram-se normais crescentes desigualdades e os grandes números de presos, incluindo presos preventivos.

A visão da sociedade dominante nas ciências sociais presume um consenso constitucional utópico, apenas raramente rompido no campo da política (DARHENDORE, 1958). As ciências sociais imaginam as instituições, e as prisões entre elas, mutuamente isoladas entre si e do resto da sociedade, como subsistemas. Crimes e violência são sistematicamente omitidos das análises sociais *standard*. Para esse fim existem disciplinas especializadas, como a criminologia. Presumem utopicamente que a violência e os criminosos estão fechados nas prisões e os doentes nos hospitais.

Concentradas na análise das situações presentes amputadas de passados, as ciências sociais limitam a sua imaginação ao que consideram ser a ordem moderna. As fomes, as guerras, as emissões de tóxicos e lixos, as prisões, as violências em geral, são externalizadas através de uma divisão de trabalho disciplinar que separa as disciplinas de modo tão estanque quanto as instituições (DORES, 2021).

Maria Antonieta, tal como as elites actuais, vivia de um modo muito diferente daquele que vivia a generalidade das pessoas. Imaginava-se diferente, de sangue azul. Porque é que ela vivia assim? Vivia assim porque casou com o rei herdeiro da estratégia política desenhada por Luís XIV, em Versailles. Este palácio, copiado em toda a Europa desde então como símbolo de cultura, arte e poder, foi uma primeira versão do panóptico que no século XVIII Jeremy Bentham (2000 [1787]) descreveu filosoficamente. O panóptico veio a ficar associado apenas às penitenciárias porque quando Bentham regressou a Inglaterra essa era a discussão política do momento. Porém, o panóptico foi uma representação filosófica daquilo que mais tarde Parsons elaborou como teoria de sistemas e Foucault chamou dispositivo de poder. Uma máquina virtual organizada para dividir e reinar, aplicável a qualquer finalidade. Até hoje, as instituições são pretexto para as ciências sociais separarem de modo cartesiano em partes as sociedades de modo a tornarem-nas irreconhecíveis.

Pode parecer estranho ao actual consenso das ciências sociais, mas as evidências sobre as colaborações entre prisões e sistemas de saúde mostram que os direitos dos presos são desrespeitados na assistência à sua saúde por estarem nas prisões. As mesmas pessoas em liberdade seriam tratadas de outra maneira.

O Grande Encarceramento começou por se aplicar às elites, que se sacrificam à unificação do poder e à perda de liberdade individual para obter créditos suficientes para atrair capitais para ganhar qualquer guerra e, sobretudo, para estarem em condições de explorar os negócios coloniais ultramarinos e globais.

No processo, os senhores da guerra tornaram-se aristocratas de corte. Trocaram as armas por maneirismos, enriquecendo e manifestando submissão ao centro de poder representante da missão colectiva que os tornou herdeiros da

cultura imperial antiga, de que são símbolos por toda a Europa os obeliscos egípcios ou os arcos do triunfo.

As Cruzadas, a expulsão dos judeus e dos muçulmanos, as Inquisições, as caças às bruxas e as guerras mundiais são política e história. Com o tempo, os maneirismos de corte, como a alta-costura, as regras de boa educação, o comer à mesa com pratos e talheres, etc., foram democratizados. A democratização da cultura é apresentada como contenção emocional da violência (ELIAS, 1990). As ideologias políticas de encobrimento e justificação da organização estatal da violência (HIRSCHMAN, 1997) foram escamoteadas pelas ciências sociais, no pós-guerra (COSER, 1956, p. 27–29). A sociedade é apresentada como sendo apenas rotineira, feita de regularidades. O futuro, como o passado, tornaram-se irrelevantes. Como diria Keynes, "no longo prazo estaremos todos mortos". Vivemos mentalmente sequestrados no presente.

As prisões são construídas para fazer sacrifícios purificadores das sociedades modernas (DORES, 2022a, 2022b), nas pessoas dos condenados. Porém, tais sacrifícios são praticados de muitas formas aplicadas a praticamente toda a gente, como bem compreenderam Bentham, Goffman ou Foucault e todos os que comparam hospitais, conventos, quartéis, escolas ou fábricas com prisões. As penitenciárias são formas particulares, entre outras, de organizar práticas sacrificiais capazes de real ou/e simbolicamente tratar da saúde das pessoas modernas, conformando-as às sociedades tal como elas estão, a bem e a mal, com ou sem violência, como se tudo estivesse no melhor dos mundos possíveis (VOLTAIRE, 1795).

6. A SAÚDE

O conceito actual de saúde substituiu a função de curandeiro. Os curandeiros continuam, todavia, a trabalhar. Do mesmo modo, as medicinas paliativas e preventivas foram influenciadas pela medicina tradicional chinesa. A noção de bem-estar holístico entrou na cultura ocidental por via dos orientalismos e das experiências práticas popularizadas a partir dos anos sessenta do século XX. Em vez de recorrer aos serviços de saúde apenas quando se está doente, a medicina chinesa funda-se na intenção preventiva. Os *check-up* regulares para trabalhadores, desportistas, pessoas de idade vulgarizaram-se. Foi criada uma indústria centrada nas práticas de rastreio e diagnóstico.

O João Semana, a figura do médico de aldeia descrita pelo romancista Júlio Dinis, representa o perfil dos médicos dos séculos XIX e XX concentrados no trabalho de curar, através da clínica, praticamente sem recursos tecnológicos (ROSLING, 2017). Actualmente, os médicos são sobretudo funcionários dos

hospitais (BERNSTEIN; ALT, 2021) e prescritores autorizados que servem tanto os doentes como as indústrias hospitalar e farmacêutica.

Nas prisões, os profissionais de saúde são chamados a integrar a instituição penitenciária cujos interesses são evitar despesas e manter a ordem e segurança. Nos casos de violência apresentados vimos esse chamado a funcionar em concreto com entidades exteriores às prisões na entidade de prevenção da tortura, no instituto de medicina legal, com os enfermeiros, independentemente da vontade dos profissionais em concreto. A saúde das sociedades, a produção de sentimentos de segurança pelas polícias e pelas sentenças alegadamente promotoras de prevenção geral são, na prática, sacrifícios dos condenados para saciar os sentimentos de insegurança e evitar enfrentar as verdadeiras causas dos crimes (como as desigualdades), mantendo os estilos de vida modernos. A saúde mental das sociedades tratada pelo sistema criminal é contraditória com os cuidados de saúde dos presos, na cura e sobretudo na prevenção.

Nas prisões, há cursos de meditação e de outras artes orientais, com resultados positivos. Mas os modos de vida possíveis para os presos são, genericamente, desfavoráveis à saúde, como mostram as estatísticas. A existência de “prisões terapêuticas”, nome usado para nomear os raríssimos estabelecimentos prisionais especiais desenhados para tratar da saúde dos presos (CRÉTENOT, 2014), mostra que é possível condenar pessoas a prisão e cuidar da respectiva saúde, mas que não é essa a opção dos estados.

Tal como se fazia com os escravos, se se observar os dentes dos presos logo se verificará o estado deplorável de saúde em que se encontram. Nas prisões, não admira, há relatos de pessoal de saúde que evita tomar conhecimento dos problemas de saúde dos presos. Podem tentar convencer os doentes de que não estão doentes ou que a sua doença é outra ou que cuidar da doença será pior do que não fazer nada. Sem surpresa, isso é mais evidente com as doenças de foro mental. A vida nas prisões aumenta as probabilidades de os presos adquirirem esse tipo de doenças. As práticas de distribuição de psicotrópicos e antipiréticos para fins de manutenção da ordem aumentam-nas mais.

A pressão na ala psiquiátrica do hospital-prisão em Portugal é tal que suscita a prática de remediar o estado mental dos presos de modo a remetê-los, assim que possível, para as prisões de origem. A prioridade não é curar, mas abrir vaga para outros presos com estados de agitação que incomodam a ordem das prisões em que estão internados. A psiquiatria prisional em vez de curar aquilo que se sabe que pode ser curado serve antes de válvula de escape para os outros estabelecimentos prisionais, aproveitando o facto de saúde mental ser um parente pobre da medicina.

Em último recurso, os presos doentes são enviados para hospitais do sistema de saúde, tendo os serviços prisionais de assumir, contrariados, os custos inerentes. As prisões são praticamente obrigadas a arriscar a negligência que causa todo o tipo de problemas graves de saúde, pois de outro modo seria um incentivo para que os presos se queixassem para aliviarem por alguns instantes – enquanto vão ao médico e voltam – a tensão própria da vida nas prisões. A situação cria a convicção nos funcionários e pessoal de saúde de que os presos são manipuladores, passam o tempo a inventar problemas para chamarem a atenção. A relação de confiança entre pessoal de saúde e doente é praticamente inviável para quem está na condição de prisioneiro.

Em Portugal, criou-se uma ala psiquiátrica no Norte do país, longe do hospital prisional, para receber inimputáveis e presos com penas indefinidas à condição de uma avaliação médica da respectiva perigosidade. Aqui, a falta de soluções é encarada como definitiva. As pessoas são praticamente abandonadas para toda a vida (Bastos e Ferreira, 2015).

7. HIPÓTESE SACRIFICIAL

As teorias realistas sobre as prisões afirmam que a melhor oportunidade para melhorar as condições de vida dos presos é levar a sério as determinações legais prescritas e tomar tudo de ilegal que ocorra como excepções que devem ser evitadas ou minimizadas. Por exemplo, tomam a sério a ideia de o tempo passado na prisão poder servir para ressocializar os presos no seio da sociedade de que estão apartados à força, ainda que muitas dezenas de anos de prática penitenciária mostrem que se passa o inverso (DORES, 2017).

As teorias críticas chamam a atenção das funcionalidades das prisões para o capitalismo. Referem como as finalidades lucrativas do complexo industrial-carcerário ou a utilização das prisões para gerir as possíveis reacções dos excluídos contra o sistema (WACQUANT, 2000) são causas e efeitos que reverberam as injustiças sociais.

Teorias realistas e críticas pecam por se auto-limitarem aos consensos ahistóricos apologistas da modernização que caracterizam as ciências sociais (DORES, 2021). Não estão disponíveis para aceitar que as prisões são formas modernas de práticas sociais ancestrais compulsivas, entre as quais os sacrifícios que se imaginam extintos (como as torturas ou a escravatura). Partem do princípio de que as sociedades modernas são fundamentalmente diferentes das sociedades estudadas pela antropologia, as sociedades sem história e sem direito.

As prisões caracterizam-se, precisamente, por protegerem no seu interior um espaço sem lei, a não ser a do mais forte – designadamente quando se aceita dar prioridade exclusiva à ordem e segurança por parte dos profissionais, dos

políticos e do público. Há a presunção de as prisões reproduzirem as condições de vida selvagem, quando na verdade produzem as condições sequestro de que resulta a síndrome de Estocolmo, i.e., a adesão íntima e sincera dos sequestrados às justificações dos sequestradores.

A desresponsabilização institucional e política da reincidência, de casos de tumultos, fugas ou homicídios, geralmente acatada pelo público, é recorrente. É sinal do falhanço das finalidades legais das penas – evitar o crime. Então porque se mantêm abertas as prisões (DAVIS, 2003)? Por hipótese, elas são o modo como as sociedades modernas, sem o reconhecerem, praticam sacrifícios emocionalmente necessários para manter sentimentos de segurança nas populações.

As populações sentem-se protegidas pela acção criminalizadora do estado, distinguindo politicamente entre violência e inovação legítimas e ilegítimas, ainda que os estados modernos prevejam que os sacrifícios aplicados aos condenados não serão públicos, como o eram antes. Isso explica as dificuldades de transparência e credibilidade das histórias oficiais, nos jornais e nas estatísticas, sobre o que se passa nas prisões. A violação das leis e dos direitos humanos é, à uma, um requisito funcional das prisões, sem o que os sacrifícios não são reconhecíveis pela sociedade, e uma contradição para os estados cuja função deveria ser respeitar o estado de direito. Isso explica também a curiosidade satisfeita e manipulada pela comunicação social, como nos tablóides, e pela indústria do espectáculo a respeito do que se passa nas prisões.

Por outro lado, os sacrificados nas sociedades modernas não são apenas os presos. Não são apenas as vítimas das bagatelas penais que os guardas prisionais já conhecem por serem reincidentes e filhos de reincidentes. Pelo contrário. Os sacrifícios penitenciários são a demonstração prática dos favores dos estados face à maioria da população que vive em liberdade, constrangida pela dominação política e exploração económica, mas sem tutela judicial e penal (DORES, 2018). Os sacrifícios feitos por quem trabalha e cria uma família em conformidade com a ordem social vigente, o trabalho livre, assalariado ou por contra própria, ou o empreendedorismo, compara acriticamente com os sacrifícios nas prisões, e produz sentimentos de segurança, de distinção entre aqueles que merecem viver e os que o não merecem ou, numa versão menos imoral, não o merecem tanto.

Muitos presos testemunham sentirem-se acima da imoralidade que se vive nas prisões, mesmo quando reconhecem terem sido bem condenados. Quem não está preso, por maioria de razão, mesmo quando comete crimes, sente-se protegido pelo estado e, em particular, pelo sistema criminal-penal cujos defeitos são conhecidos de todos, mas para o qual não se vislumbram alternativas. Como continuar a sacrificar e produzir sentimentos de segurança sem usar as prisões? Poderemos perguntar isto em vez de perguntar porque se mantêm as prisões abertas.

Fé e Império mobilizam força de trabalho à força. Primeiro eram escravos, depois assalariados e mais tarde profissionais. As prisões e as polícias surgiram no tempo histórico em que o trabalho escravo foi substituído pelo trabalho assalariado. A expansão da Fé cristã sacrificou, e sacrifica, os infiéis externos e internos para que o Império ocidental tenha acesso livre à natureza (matérias-primas). As prisões e a síndrome de Estocolmo associadas têm efeitos generalizados e imprescindíveis nas sociedades modernas, mantendo a sensação de os assalariados serem livres. Não fossem obrigados, livres para não trabalhar e, ainda assim, terem direito a sobreviver, quantos trabalhadores iriam trabalhar?

A notória arbitrariedade social politicamente organizada dos sacrifícios praticados contra os presos são ameaçadoras expressões do poder do estado, que as nega. Ninguém está acima da lei, diz o estado que se nega quando selecciona socialmente quem é vítima do punitivismo e quem fica impune.

Não admira que, na prática, nunca se comprovou a efectiva influência dissuasora das condenações. Ao contrário, a reincidência que caracteriza todos os sistemas criminais comprova que as condenações aumentam a probabilidade dos condenados a incorrerem em novas condenações. Dificilmente se explicará que o efeito dissuasor das penas funciona para quem não comete crimes e não funciona para quem os cometa. A menos que se presuma a existência de uma dupla natureza humana: a das pessoas de bem (para quem o efeito dissuasor funcionaria, sem se poder comprová-lo visto nunca terem sido condenadas) e a dos criminosos (para quem a autoridade aplicada pela força não teria efeitos).

A hipótese sacrificial, em substituição das doutrinas penais que tem dificuldade em explicar a realidade, afirma que os sacrifícios impostos aos presos servem antropologicamente para mostrar aos trabalhadores que eles são livres, por contraste com as pessoas privadas de liberdade. Esta hipótese tem uma expressão jurídica clara na 13ª emenda da Constituição dos EUA, onde os presos são equiparados a escravos, a trabalhadores sem liberdade.

A existência de prisões é, evidentemente, uma ameaça. Uma entre outras ameaças, como a miséria, a fome, as doenças, a falta de sentido para a vida, as consequências das alterações climáticas. Como se faz em relação a todas elas, a maior parte do tempo as pessoas fazem de conta que tais ameaças não existem. Somos vitimados pela nossa existência como as sardinhas por tubarões e golfinhos. Homem lobo do homem, dizia Hobbes. As sardinhas mais frágeis vão sendo apanhadas, sacrificadas à segurança do cardume, tal como acontece os presos.

Só em sociedade é possível minimizar as ameaças existenciais. Então, todos e cada um, especialmente quem está mais fragilizado, entrega-se às determinações sociais, incluindo as penas. O mesmo fazem os presos, mesmo quando se auto-mutilam, enlouquecem ou preparam o suicídio. As lutas dos presos, como

as lutas dos trabalhadores livres, estão contaminadas de submissão social a que regressam quase inexoravelmente. Quase, porque eventualmente os sacrifícios produzem transformações sociais emancipadoras.

As prisões não são sociedades à parte. O mundo do crime também não o é (RUGGIERO, 2000), a não ser nas fantasias criadas para tornar suportáveis os sacrifícios que todos fazemos de modos muito diferentes para manter a solidariedade social numa sociedade perversa. É-nos mais fácil perceber o que se passa na China, na Turquia, no Irão, na Rússia, onde todos sabemos como as prisões são injustas, do que encarar as realidades locais.

Nos países estranhos ou inimigos, reconhecemos facilmente que as prisões oprimem o povo. No ocidente, aos olhos ocidentais, elas libertam o povo dos criminosos. Do lado de lá, provavelmente, será semelhante, mas invertido. E quem pense ou diga que se deve discutir o assunto pode ser tratado como distraído, imoral ou até traidor à pátria.

No Ocidente, os apelos ao respeito dos direitos humanos servem para fustigar diplomaticamente os inimigos. Internamente, o respeito pelos direitos humanos é violado regularmente pelos estados, em particular no campo criminal. Isso, todavia, é melhor do que a violação politicamente assumida dos direitos humanos, como a requerida por alguns partidos e algumas corporações profissionais, nomeadamente no campo da segurança e defesa, porventura com acesso aos poderes de estado.

Nas últimas décadas, a democracia tem feito aumentar significativamente o número de presos. As ameaças de ditadura que se vivem actualmente no ocidente têm desvalorizado ainda os direitos humanos, nomeadamente sobre as prisões. Infelizmente, os movimentos para a reforma das prisões, em conformidade com as recomendações internacionais, não são prioridade política para os movimentos democráticos.

A autoridade violenta é promovida ao lugar da política pela extrema-direita. Os liberais preferem separar violência e política, prisões e discussão, justiça e direito, escondendo violência, prisões e direito do espaço público (MATTEI, 2022; PISTOR, 2019): para os liberais, os casos de polícia são distintos dos casos de política.

Estes jogos ideológicos podem ser mais bem compreendidos se se entender a distorção analítica processada pelas ciências sociais quando voluntarística e erradamente descrevem as sociedades modernas como sociedades pacíficas (ELIAS, 1990; HIRSCHMAN, 1997), sociedades de classes médias, à margem das quais existem as prisões. De facto, as revoluções não destruíram, antes reconfiguraram, as sociedades de ordens herdadas da Idade Média. As elites cosmopolitas, acima

da lei, como eram as aristocracias da Idade Moderna, continuam a existir e a mandar nos destinos do mundo (JAKOBS; MELIÁ, 2003).

O crime organizado pelas elites é impune por determinação da comunidade internacional (WOODIWISS, 2006, p. 177–179; 181–196), a mesma que instituiu os direitos humanos. As obrigações dos estados no cumprimento das recomendações prescritas pelos direitos humanos são violadas regularmente (CRÉTENOT, 2014; MACULAN; RONCO; VIANELLO, 2014). Os tribunais de polícia trabalham banalmente a remeter para as prisões pessoas oriundas de comunidades excluídas e estigmatizadas envolvidas em casos que os juristas em Portugal chamam bagatelas penais.

8. CONCLUSÃO

O direito espera que as acções dos magistrados e das penas aplicadas tenham efeitos de aviso, de prevenção geral para cada pessoa e para a sociedade. Na verdade, o que se observa é o direito ser manipulado por elites (SUPIOT, 2005) eventualmente ao serviço de classes menos poderosas, mas muitas vezes a favor dos mais poderosos. Apesar das conhecidas recomendações de Rawls (1993) e de Sen (2009) para que o direito dê atenção aos desequilíbrios de poder, o desrespeito – apesar de identificado (HONNETH, 2007) – tem feito o seu ameaçador caminho neste início de século.

As condenações criminais serão mais bem interpretadas como um ritual sacrificial para controlar as preocupações sociais sobre discussões difíceis, demoradas e inconclusivas sobre como pacificar as relações sociais. São formas de culpabilizar socialmente as vítimas do funcionamento das sociedades e ilibar os responsáveis das suas responsabilidades: nunca explicar, nunca lamentar, nunca pedir desculpa (MATTEI, 2022, p. 199).

Para dar conta da inserção social das penitenciárias, há vantagem em perscrutar na história o que ela nos pode ensinar. As penitenciárias vingaram na Europa quando se decidiu, como na Inglaterra da Lei dos pobres, substituir as penas de degredo com que se vinha mobilizando marinheiros para os navios imperiais que sulcavam os oceanos por penas de sequestro local organizadas pelo estado, a menos que os presos quisessem trabalhar para algum empresário. As prisões e as polícias surgem historicamente com o capitalismo e o assalariamento em massa, para ajudar a promovê-los. O capitalismo surgiu no quadro da reconfiguração da missão imperial moderna original. A expansão da Fé e do Império da acumulação primitiva foi substituída pela industrialização iniciada em Inglaterra. A escravatura foi substituída pelo trabalho assalariado.

A missão imperial conduzida por Londres continuou, no fundamental, a ser a mesma, embora com novos protagonistas e novas tecnologias: explorar a

Terra para acumular riqueza através da discriminação entre os nossos e os outros (LLOBERA, 2000), entre as metrópoles e as colónias, entre a natureza conhecida e a natureza exótica, entre os ocidentais e os selvagens, entre os trabalhadores e os escravos, entre o bem e o mal, entre os acumuladores e os colaboradores, entre os credores e os devedores, entre os dirigentes e os dirigidos, entre o império e os seus detractores ou concorrentes, etc.

Esta missão imperial semi-milenar que fez do capitalismo seu instrumento dilecto continua a ser conduzida por elites cosmopolitas capazes de acumular riqueza. A aristocracia foi sendo alargada à burguesia, com os barões, e aos administradores públicos e privados, os tecnocratas. As sociedades modernas integram cada vez mais pessoas para dentro das suas hierarquias, incluindo camponeses que se tornam classes médias, trabalhadores e excluídos, todos eventualmente cidadãos, como está a acontecer em modo acelerado na China nas últimas décadas.

Não há estado que dispense o seu sistema penitenciário. As prisões mostram a autoridade do estado para organizar espaços de excepção em que as leis não são aplicadas, transformando vítimas pré-fabricadas em algozes inatos através da selecção social dos condenados.

Os cuidados de saúde universais são uma conquista social do pós-guerra que não se aplicou imediatamente aos presos. No pós-guerra e até aos anos setenta, as críticas às práticas penitenciárias pressupunham a sua abolição (MATHIESEN, 2016), não a extensão de direitos dos presos.

A resignação perante a impotência social e estatal para alterar o paradigma penal não releva do primado da lei, como prevêem as teorias realistas, nem da lógica capitalista, como pensam as teorias críticas. Releva da função imperial de constituição de um inferno na Terra (ZIMBARDO, 2007) como forma de ameaçar e convencer trabalhadores, consumidores, profissionais, empreendedores a sacrificarem as respectivas vidas na colaboração anti-social e anti-natural com a missão imperial de continuar a explorar a Terra e os seus recursos, incluindo os recursos humanos, para produzir crescimento do valor acumulado pelas elites. Ainda que racionalmente tudo pareça errado, como as torturas nas prisões e a colaboração de pessoal de saúde nelas, ou como os problemas ambientais criados pela economia capitalista, as práticas imorais, anti-naturais e anti-sociais persistem.

O atraso histórico da entrada dos serviços de saúde nas prisões e a ideia de que as prisões são um mundo à parte não auguram progressos nos cuidados de saúde dos presos no momento caracterizado pela desorientação financeiramente planeada (Mattei, 2022) sobre o que fazer com o sector da saúde: reforçar o acesso universal aos serviços de saúde ou privatizar? Manter a confiança entre paciente e o seu médico ou fazer dos médicos instrumentos de medidas preventivas planeadas planetariamente (Bernstein e alt., 2021)?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAVV. **As Nossas Prisões II**. Lisboa: Provedoria de Justiça, 1999.
- ACED. **Carlos Gouveia**. Disponível em: <http://iscte.pt/-apad/ACED_juristas/carlos_gouveia.html>. 2015.
- António Ferreira de Jesus 1940-2013. **Jornal MAPA**, 6 dez. 2013.
- BENTHAM, Jeremy e al. **O Panóptico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- BERNSTEIN, Ira e al. **Physicians Declaration**. Disponível em: <<https://doctorsandscientistsdeclaration.org/>>. 2022.
- COSER, Lewis A. **The Functions of Social Conflict**. NY: Free Press, 1956.
- CRÉTENOT, Marie. **Das Práticas Nacionais Para as Recomendações Europeias: iniciativas interessantes de Gestão das Prisões**. Lisboa: Antigone Edizioni - Observatório Europeu das Prisões, 2014.
- DARHENDORF, Ralf. Out of Utopia - Toward a reorientation of Sociological Analysis. **American Journal of Sociology**, n. LXIV, 1958.
- DAVIS, Angela Y. **Are Prisons Obsolete?** NY: Open Media, 2003.
- DORES, António Pedro. A análise jornalística torna irreconhecível a densidade da vida. **Revista Angolana de Sociologia**, n. 11, p. 35-50, 2013.
- DORES, António Pedro. Reinserção social é fora das prisões. Em: DUARTE, Vera; GOMES, Sílvia (Eds.). **Espaços de Reclusão: questões teóricas, metodológicas e de investigação**. Maia: Edições ISMAI, 2017. p. 39-58.
- DORES, António Pedro. Presos são eles; presos estamos nós. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)**, v. 4, n. 1, p. 13-46, 2018.
- DORES, António Pedro. **Reeducar o século XXI: libertar o espírito científico**. Lisboa e S. Paulo: Lisbon International Press, 2021.
- DORES, António Pedro. Hipótese sacrificial. **E-cadernos CES**, n. 37, 2022a.
- DORES, António Pedro. O papel das prisões numa sociedade democrática. **Gerador**, nov. 2022b.
- ELIAS, Norbert. **O Processo Civilizacional (Vol I e II)**. Lisboa: D. Quixote, 1990.
- FOUCAULT, Michel. **Dits et Écrits 1954 - 1988**. Paris: Gallimard, 1994.
- HIRSCHMAN, Albert O. **As Paixões e os Interesses**. Lisboa: Bizâncio, 1997.
- HONNETH, Axel. **Disrespect – The Normative Foundation of Critical Theory**. Cambridge: Polity Press, 2007.
- JAKOBS, Günther; MELIÁ, Manuel Cancio. **Derecho Penal del Enemigo**. Madrid: Cuadernos Civitas, 2003.
- JAMES, C. L. R. **The Black Jacobins - Toussaint L'Ouverture and the San Domingo Revolution**. New York: Random House, 1963.
- LLOBERA, Josep R. **O Deus da Modernidade - O Desenvolvimento do Nacionalismo na Europa Ocidental**. Oeiras: Celta, 2000.
- MACULAN, Alessandro; RONCO, Daniela; VIANELLO, Francesca. **Prisons in Europe: overview and trends**. Rome: European Prison Observatory, 2014.
- MATHIESEN, Thomas. **The Politics of Abolition Revisited**. London: Routledge, 2016.
- MATTEI, Clara E. **The Capital Order - How Economists Invented Austerity and Paved the Way to Fascism**. Chicago: Chicago University Press, 2022.
- MONTANARI, Linda e al. **Prison and drugs in Europe: current and future challenges**. Lisboa: European Monitoring for Drugs and Drug Addiction, 2021.
- MORAVESIK, Andrew. The Origins of Human Rights Regimes: Democratic Delegation in Postwar Europe. **International Organization**, v. 2, n. 54, p. 217-252, 2000.
- PISTOR, Katharina. **The Code of Capital - how the law creates wealth and inequality**. Princeton and

Oxford: Princeton University Press, 2019.

RAWLS, John. **Uma Teoria de Justiça**. Lisboa: Editorial Presença, 1993.

RODRIGUES, Ana Paula Gato Rodrigues Polido et al. **Condições do Exercício Profissional de Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2012.

ROSLING, Hans. **Como Aprendi a Compreender o Mundo**. Lisboa: Círculo de Leitores, 2017.

RUGGIERO, Vincenzo. **Crime and Markets – essays in Anti-Criminology**. Oxford: Oxford University Press, 2000.

SANCHES, Andreai. Associação Pede Inquérito Parlamentar Sobre Morte de Recluso no EPL. **Público**, 24 dez. 2003.

SCOTT, James C. **A Dominação e a Arte da Resistência – discursos ocultos**. Lisboa: Letra Livre, 2013.

SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. Coimbra: Almedina, 2009.

SUPIOT, Alain. **Homo Juridicus – Essai sur la fonction anthropologique du Droit**. Paris: Seuil, 2005.

VOLTAIRE. **Cândido ou o otimismo**. [s.l.: s.n.].

WACQUANT, Loïc. **As Prisões da Miséria**. Oeiras: Celta, 2000.

WILKINSON, Richard; PICKETT, Kate. **The Spirit Level – why more equal societies almost always do better**. London: Penguin Books, 2009.

WOODIWISS, Michael. **Capitalismo Gangster**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

ZIMBARDO, Philip. **The Lucifer Effect: understanding how good people turn evil**. NY: Random House, 2007.

NECROPOLÍTICA E SISTEMA PENAL BRASILEIRO: GENOCÍDIO INSTITUCIONALIZADO CONTRA NEGROS

LUIZ PHELIPE DAL SANTO¹

JAIRTON FERRAZ JÚNIOR²

1. INTRODUÇÃO

Como ponto de partida deste trabalho, mostra-se necessária a análise do conceito de *necropolítica* (política de morte) tal como concebido por Achille Mbembe.

O autor camaronês desenvolveu o conceito de *necropolítica* a partir do conceito foucaultiano de *biopoder* (domínio sobre a vida, em relação à qual o poder estabeleceu o controle),³ explorando as relações deste com as noções de *soberania* e de *estado de exceção*.⁴ Assim, Mbembe sustenta que soberania, em sua expressão máxima, consiste no poder de definir quem pode viver e quem deve morrer.⁵

Logo, o autor camaronês, na linha de Foucault, vê a *soberania* como o poder exercido pelo Estado sobre os corpos físicos das pessoas, inclusive possibilitando àquele destruir, inutilizar ou matar os considerados indesejáveis ou “problemáticos”. Mbembe se afasta, portanto, das modernas teorias normativas da democracia. Estas, embebidas numa suposta “razão instrumental”, veem a soberania como a expressão da produção de normas gerais por um corpo de cidadãos - composto de homens e mulheres livres, iguais e capazes de autoconsciência e autorrepresentação – que assim realizam a política mediante um acordo coleti-

1 Luiz Dal Santo é doutorando em criminologia pela Universidade de Oxford (2019-), onde também leciona como assistente (2021-22). Durante seu doutorado, recebeu premiações da Faculdade de Direito, do Centro de Criminologia, e de Wolfson College, todos da Universidade de Oxford. É também Tutor em Criminologia em Hertford College, Univeridade de Oxford, Professor Visitante na University of Law e Professor convidado na pós-graduação em Execução Penal do Curso CEI, e na pós-graduação em Ciências Criminais da Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Foi Professor Visitante em Criminologia na Universidade de Roehampton (2021) e Professor Convidado na pós-graduação em Direito Penal e Criminologia do curso CEI (2022). É co-fundador do Southernising Criminology Discussion Group, Oxford Centre for Criminology. Mestre em Criminologia pela Università degli Studi di Padova e pela Università di Bologna (2017-18).

2 Mestre em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Especialista em Direito Penal e Criminologia pelo Instituto de Criminologia e Política Criminal (ICPC). Professor da Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Professor do Centro Universitário Santa Rita (UNISAN).

3 Cf. FOUCAULT, 1997: 213-234.

4 A noção de *estado de exceção* foi desenvolvida originariamente por Carl Schmitt. Vide: SCHMITT, 2000: 210-256; 1992.

Agamben, valendo-se do conceito de *estado de exceção* formulado por Schmitt, elaborou o conceito de *estado de exceção permanente* ao se referir ao contexto dos campos de concentração/ extermínio da Alemanha nazista. Vide: AGAMBEN, 2015: 41.

5 Cf. MBEMBE, 2018: 5-16.

vo, um consenso democrático, pautado na comunicação e no mútuo reconhecimento.⁶ Mbembe, ao contrário, tem uma preocupação menos abstrata e muito mais palpável: concentra sua atenção às formas de *soberania* que têm por projeto central não a luta pela autonomia e pelo consenso comunicativo, mas sim as que têm por projeto central “*a instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações*”.⁷

Nesse sentido, o pensamento de Mbembe se estabelece sobre as formas históricas em que o poder soberano “coisifica” e banaliza a existência humana, sobretudo quando determina a inocuidade ou a eliminação definitiva dos “estranhos”, dos “outros”, dos “não-humanos”. Dentre estes, os negros, segundo Mbembe, historicamente ocuparam um lugar de destaque. A questão racial (ou, na verdade, o racismo), nas suas palavras, tem “*um lugar proeminente na racionalidade própria do biopoder*”.⁸ No mesmo sentido, Foucault aponta que o racismo é, acima de tudo, uma *tecnologia* destinada a permitir o exercício do *biopoder* e, conseqüentemente, a função do racismo seria regular a distribuição da morte e instrumentalizar as funções assassinas do Estado.⁹ Mbembe, na obra *Crítica da Razão Negra*, aponta que o próprio termo “negro” foi inventado pelos colonizadores europeus (antes do colonialismo, o africano era apenas ele mesmo, sem nenhum adjetivo que o estigmatizasse) para diferenciá-lo dos considerados “civilizados” e, a partir de então, em momento algum o termo esteve dissociado da categoria de escravo.¹⁰ No contexto nacional, as representações da população negra também encontram-se historicamente associadas à escravidão. Vale menção, neste ponto, do excerto da monografia de Neuton Damásio Pereira:

Sempre se apresenta o negro como escravo (aquele que aceita a sua condição de submissão), não como escravizado (aquele que foi obrigado a estar na condição de submissão), como responsável pelo trabalho e não como construtor de riqueza, como obediente e não contestador da sua condição de escravizado.

(...)

Assim, a retratação dos negros na história brasileira, da escravidão à abolição, retratados como os escravos, os submissos, inferiores, pobres, ignorantes, não constrói uma memória positiva as novas gerações, ao contrário, cria uma sensação de que aos negros, são inerentes apenas conceitos negativos.

Isso faz com que na história do Brasil, as representações negras surjam como personagens com pouca relevância, diante aos sujeitos históricos brancos de origem europeia, por exemplo.

6 Nesse sentido: HABERMAS, 1996; BOHMAN; REHG, 1997; SCHMIDT, 1996.

7 MBEMBE, 2018: 10-11. Na mesma linha de Mbembe: BATAILLE, 1988; 1993.

8 MBEMBE, 2018: 17-18.

9 FOUCAULT, 1997: 214-228. Importante ressaltar, no entanto, a ausência da questão colonial na centralidade da obra foucaultiana E, como se exporá a seguir, o colonialismo se impõe como elemento essencial para a construção e disseminação do racismo. Nesse tocante, ver crítica de LOSURDO, 2017: 123-136.

10 MBEMBE, 2018: 55-68. Em sentido semelhante, ver FANON, 2008.

É vemos quem são os heróis nacionais, os personagens negros não são relatados nos livros como heróis, a história do Brasil traz apenas personagens brancos, os negros quando retratados, aparecem sempre no coletivo, como os escravos.

Essas representações auxiliam a criação de uma visão que alimenta os estereótipos negativos da população negra, aumentando a visão de que os sujeitos negros, naturalmente, são sujeitos sem história, mesmo antes da escravidão, pois são percebidos pela população e pela história brasileira, como um povo sem importância.¹¹

Assim, criou-se contra o negro o que Mbembe denomina de *alterocídio*, isto é, considerar o outro não como semelhante a si mesmo, mas como objeto intrinsecamente ameaçador, do qual é preciso proteger-se, desfazer-se ou destruir (quando não se pode controlar).¹²

Dessa forma, desde os primórdios do colonialismo do século XVI, a identidade e a cultura africanas, consideradas inferiores pelos brancos colonizadores, foram sendo suprimidas e, continuamente, foi sendo atribuída ao negro a condição de *invisibilidade*, consolidando-se a noção de que

“Negro” é aquele que vemos quando nada se vê, quando nada compreendemos e, sobretudo, quando nada queremos compreender. Essa invisibilidade está no cerne do racismo, que, além de negar a humanidade do outro, se desenvolve como modelo legitimador da opressão e da exploração. Mais do que isso, exercício máximo do biopoder, o racismo representa a escolha de quem deve ser eliminado, numa morte que pode ser tanto física quanto política ou simbólica.¹³

Infere-se, pois, que o racismo contra o negro consiste numa das expressões mais significativas da *necropolítica* - a política de morte, de extermínio (efetivada contra o “outro”, o “indesejado”).

O presente artigo, nesse passo, buscará demonstrar como o sistema penal brasileiro consiste, de certa forma, na representação dessa *necropolítica* em desfavor da população negra. Tal demonstração se dará em três espectros de análise: o da política prisional racista (que produz o encarceramento em massa de negros); o da letalidade policial (que tem o negro por alvo mais recorrente); e o da negligência estatal diante de homicídios intencionais e violentos contra negros.

2. DO COLONIALISMO À CONSOLIDAÇÃO DO RACISMO ESTRUTURAL

Antes de se adentrar à análise específica da realidade do sistema penal brasileiro em relação ao negro, pertinente é expor como a *necropolítica* vitimou a população negra desde o primeiro contato desta com o branco europeu.

Na fase do mercantilismo e da expansão ultramarítima, os europeus iniciaram o julgo contra a população africana ao implementarem o sistema agrícola

11 PEREIRA, 2015: 8-10.

12 MBEMBE, 2018: 27-28.

13 EUGENIO, 2015.

de *plantations* (extensas monoculturas destinadas à exportação) que funcionava com base no trabalho escravo dos habitantes locais. A escravidão no sistema de *plantations* perdurou por vários séculos no continente africano (até o final do século XIX), assumindo a forma mais cruel do *estado de exceção* imposto pelo imperialismo europeu.¹⁴ Mbembe aponta que, no contexto das *plantations*, a humanidade do escravo transforma-se numa mera *sombra personificada*, havendo uma tripla perda:

Perda de um “lar”, perda de direitos sobre seu corpo e perda de estatuto político. Essa tripla perda equivale a uma dominação absoluta, uma alienação de nascença e uma morte social (que é expulsão fora da humanidade). Enquanto estrutura político-jurídica, a *plantation* é sem dúvida um espaço em que o escravo pertence ao senhor.¹⁵

Os europeus, desse modo, fundaram várias colônias no continente africano nas quais se verificavam as crueldades da escravidão no sistema de *plantations*, sendo, pois, tais colônias lugares onde o exercício da *soberania* consistia fundamentalmente no exercício de um poder à margem da lei, marcado pela opressão e pela violência contra os povos locais, assumindo, portanto, o rosto de uma *guerra sem fim*. Nessas colônias, desencadeou-se uma forma peculiar de terror, cuja característica mais original era a concatenação entre *biopoder*, *estado de exceção* e *estado de sítio*, sendo o racismo componente crucial para esse encadeamento.¹⁶ Ademais, nas colônias, os controles e garantias de ordem judicial, típicos do “civilizado e sofisticado” sistema jurídico europeu, não eram aplicáveis pelos colonizadores; ao contrário, as colônias poderiam ser governadas na ausência absoluta de lei, eis que, aos olhos do conquistador – que fazia questão de não manter qualquer vínculo oficial comum com o nativo – este era um “selvagem”, um “alienígena”, que carecia de qualquer caráter especificamente humano ou de qualquer realidade especificamente humana. Tanto o é que, na visão de Arendt, “quando os europeus os massacravam, de certa forma não tinham consciência de cometerem um crime”.¹⁷

Além da opressão no continente africano, o negro sofreu intensa exploração na Europa e nos demais continentes no contexto da chamada *diáspora negra*, outro reflexo das políticas imperialistas europeias, as quais exploravam o comércio e o tráfico negreiro. Assim, os negros se espalharam pelo mundo e, em cada lugar, trabalharam, se estabeleceram predominantemente em comunidades raciais e buscaram reproduzir sua cultura na busca de recriar suas tradições e identidades solapadas pelo constante etnocentrismo europeu – que, por séculos,

14 Para descrições detalhadas sobre essas crueldades, vide: GILROY, 2001; DOUGLASS, 1986.

15 MBEMBE, 2018: 27.

16 Nesse sentido: GOLDBERG, 2002; MBEMBE, 2002: 148-168.

17 ARENDT, 2012: 277. Tal referência não enseja endosso à obra de Arendt. Há, inclusive, que se ressaltar a instância conservadora e, portanto, contraditória, tomada por Arendt em relação ao, ou exposta a partir do, movimento negro nos EUA nos anos 1960. Ver, por exemplo, ARENDT, 2003; GINES, 2014.

difundiu a ideia da inferioridade negra, de tal forma que esta se naturalizou no inconsciente coletivo da sociedade.

A abolição “oficial” da escravidão negra pelos diversos países do globo (ao longo dos séculos XVIII e XIX) e o posterior desmantelamento de políticas estatais segregacionistas (ao longo do século XX) não foram suficientes, de um modo geral, para obliterar o racismo e consolidar uma cultura de plena igualdade. Com efeito, após esses eventos libertatórios, constatou-se, em geral, uma escassez de políticas públicas especificamente voltadas à população negra, com vistas a realocá-la com dignidade na sociedade,¹⁸ o que leva a concluir que a alcançada igualdade formal não foi acompanhada de uma preocupação quanto à efetivação da igualdade estrutural, de modo que ainda pesa sobre a humanidade o déficit histórico em relação aos negros.

Na contemporaneidade, a violência ainda é um elemento de destaque na cultura do negro: está fortemente arraigada em sua alma, na memória do passado, nas atrocidades contra seus ancestrais; sem contar o seu sofrimento cotidiano (em que sua existência se justifica por servir a existência do branco) e sua projeção das injúrias e afrontas que terá de enfrentar no futuro. Destarte,

É paradoxal que o colonizador exija tanto do NEGRO um comportamento adequado, semelhante ao seu próprio, e quando ele assimila este recado, o europeu o repreende: “quem pensa que você é?”. Por isso é tão difícil a constituição da identidade negra, ela é cheia de meandros e interesses escusos. Muitas vezes ele não pode falar de si, pois ele é como corpo, seu próprio túmulo.¹⁹

Essa violência cultural contemporânea, consolidada na crença social de uma suposta incapacidade ou incivilidade dos negros,²⁰ gera consideráveis efeitos concretos que, em certa medida, potencializam a exclusão social.²¹ E trata-se a exclusão social de um importante ingrediente para a efetivação da *necropolítica*, posto que os processos de exclusão, além de marginalizar o negro (ao retirar-lhe ou diminuir-lhe a possibilidade de acesso a oportunidades na vida social), propulsiona sua colocação como alvo principal das agências de controle social, marcadamente a polícia e o sistema persecutório judicial, o que o torna facilmente

18 Retratando esse cenário no Brasil (mais especificamente, em São Paulo), Florestan Fernandes, na obra “*A integração do negro na sociedade de classes*”, conferiu especial enfoque à difícil adaptabilidade dos negros recém libertos da escravidão à emergente sociedade capitalista do final do século XIX, que praticamente desprezou o negro (visto como sem utilidade após a abolição da escravatura) e passou a ver na figura do imigrante europeu, mais adaptado à nova realidade, a oportunidade de superar o atraso brasileiro. Assim, a absoluta inexistência de políticas públicas concernidas com a questão negra fez com que, nas palavras de Fernandes, a mudança de “estado social” não trouxesse consigo a “redenção da raça negra”, de forma que os negros, marginalizados e postos ao desamparo, não tiveram outra direção senão incorporarem-se à escória do operariado urbano ou procurar no “*ócio dissimulado*”, na “*vagabundagem sistemática*” ou na “*criminalidade fortuita*” meios para salvar as aparências e a dignidade de “*homem livre*”. Relevante mencionar, por fim, que, muito embora a Constituição Brasileira de 1891 preveja a igualdade jurídica a todos os brasileiros, não havia condições para que a democracia se realizasse de forma ampla; logo, a igualdade jurídica formal não significou muito avanço para o “*meio negro*”, que continuou sofrendo a desigualdade real e cruel. Cf. FERNANDES, 1978.

19 OLIVEIRA, 2017.

20 Cf. GALTUNG, 1990: 291-305. Na literatura nacional, tal crença, associada à questão penal, tem sua reprodução datada desde 1984. Ver RODRIGUES, 2011.

21 Nesse sentido: YOUNG, 2002: 163-169; BAUMAN, 1995: 188-189.

exterminável, seja em decorrência da atuação violenta/letal da abordagem policial, seja em decorrência de seu aprisionamento em massa, seja em decorrência da negligência do Estado para coibir a violência a que é cotidianamente submetido.

Vislumbra-se, nesse diapasão, o aspecto *estrutural* do racismo: trata-se este de um fenômeno historicamente consolidado nos mais diversos meandros da estrutura social, o que faz com que seus efeitos sejam constatáveis desde a acima abordada violência cultural até a violência institucionalizada pelas agências de repressão penal²². Por outro lado, de se apontar, como o faz Silvio Almeida, que o racismo é um fenômeno tão historicamente arraigado às relações humanas em sociedade que não deve ser classificado como patologia social ou desarranjo institucional, e sim como uma decorrência “*do modo ‘normal’ com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares*”²³, nas quais o racismo é a regra e não a exceção e configura-se como “*parte de um processo social que ocorre ‘pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição’*”²⁴.

Além de consistir num processo histórico que se “normalizou”, o racismo também consiste num processo político, eis que só se estabilizou enquanto modo sistêmico de discriminação porque foi implementado e perpetuado pelo poder político do Estado, que - por meio de seus instrumentos repressivos, persuasivos, dissuasivos e, até mesmo, ideológicos - tem potencialidade para incorporar o racismo e toda forma de violência dele decorrente às práticas cotidianas²⁵.

Dentre os referidos instrumentos, abordar-se-á especificamente, no próximo item, os repressivos. Pretende-se demonstrar como a atuação das instâncias repressivas do Estado brasileiro tem se consubstanciado num verdadeiro genocídio institucional contra a população negra.

3. SISTEMA PENAL BRASILEIRO

Historicamente, observa-se a manifestação da *necropolítica* contra negros no Brasil por meio do sistema penal, desde a elaboração de criminalizações pri-

22 Um exemplo bem representativo dessa violência perpetrada pelas instâncias oficiais contra a população negra e pobre pode ser encontrado no estudo de Marielle Franco sobre as UPPs (Unidades de Polícia Pacificadora). A autora aponta o elemento racial como central para a tecnologia da *necropolítica* envolvida nas intervenções militares nas favelas do Rio de Janeiro no bojo dos chamados “processos de pacificação”. Franco conclui seu trabalho asseverando que o advento das UPPs, encabeçado pela política de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, deu continuidade à lógica racista de ocupação dos presídios por negros e pobres, representou o descarte de uma parte da população ao direito da cidade e, ainda, fomentou a repressão direta dos moradores das periferias sem lhes proporcionar qualquer constituição de direitos. Vide: FRANCO, 2014.

23 ALMEIDA, 2020: 50.

24 ALMEIDA, 2020: 50.

25 Cf. ALMEIDA, 2020: 52-55.

márias²⁶ diretamente direcionadas à população negra,²⁷ até o efetivo funcionamento de suas agências.²⁸

Nos dias atuais, é possível verificar três diferentes dimensões nas quais os instrumentos repressivos do Estado atuam sistematicamente nesse sentido, não só de modo ativo (isto é, por sua atuação), mas também de modo passivo (por sua omissão). Conforme se detalhará a seguir, trata-se do *prender*, do *matar* e do *deixar morrer*.

3.1. PRENDER

Diversos estudos criminológicos dão conta de retratar uma característica comum dos processos de encarceramento ao redor do mundo: a desproporcionalidade étnica²⁹. No Brasil, tal desproporcionalidade se manifesta justamente a partir do elemento racial.

De acordo com os dados oficiais mais recentes, fornecidos pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública e referentes ao período de Julho a Dezembro de 2021, 670.714 pessoas encontram-se encarceradas no país³⁰, representando a terceira maior população prisional do mundo³¹. Desse total, aproximadamente dois terços são compostos por negros³². Em relação à população brasileira geral, o percentual de pessoas negras que constitui sua totalidade é de, aproximadamente, 56%³³, o que aponta a primeira sobre-representação da população negra a ser aqui abordada.

Evidentemente, poder-se-ia alegar que tal desproporcionalidade corresponde a uma eventual diferença nos próprios níveis de cometimento de crime, rechaçando a hipótese de ter o sistema penal brasileiro uma estrutura racista. No

26 Sobre o termo, ver mais em: BARATTA, 1980; ZAFFARONI *et al.*, 2015.

27 Cf. ZAFFARONI *et al.*, 2015; DIETER, 2012; DAL SANTO, 2017. Sobre a recepção da teoria *lombrosiana* à realidade brasileira, ver mais em: DUARTE, 1988; GÓES, 2015.

28 Cf. ADORNO, 1996; FLAUZINA, 2006; CARVALHO, 2015.

29 Cf. BROWN, 2005; ALEXANDER, 2010; MELOSSI, 2012; SANTORSO, 2015; FORMAN JR., 2017.

30 Cf. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022. Consultar o “Painel Interativo” referente ao período de Julho a Dezembro de 2021 e clicar na aba “Informações Gerais”. Disponível em: <<https://www.gov.br/depem/pt-br/servicos/sisdepen>>. Acesso em: 13. 08. 2022.

31 Para uma comparação internacional, vide: <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All>. Acesso em: 13. 08. 2022. Insta apontar que, de acordo com esse portal internacional (*Prison Studies*), a população prisional total do Brasil é de 835. 643 (dados de Dezembro de 2021), bem superior, portanto, do que os números oficiais divulgados pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública.

32 Cf. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022. Consultar o “Painel Interativo” referente ao período de Julho a Dezembro de 2021, clicar na aba “Mulheres e Grupos Específicos” e consultar página 4 (“Composição da População por Cor/ Raça no Sistema Prisional”). Disponível em: <<https://www.gov.br/depem/pt-br/servicos/sisdepen>>. Acesso em: 13. 08. 2022.

Salienta-se que a expressão “negro” é (e continuará sendo, neste artigo) utilizada conforme definição nos Censos Demográficos realizados pelo IBGE, isto é, incluindo as classificações “preto” e “pardo”.

33 Cf. IBGE, 2020. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores 2019: 8. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf>. Acesso em: 13. 08. 2022.

entanto, para se sustentar tal alegação, seria necessário ignorar uma série de estudos que apontam, por exemplo, como a punição não é uma reação automática e mecânica ao crime, e que possui efeitos simbólicos e instrumentais.³⁴ Por se tratar de tema já amplamente discutido, não há necessidade de retomá-lo de modo mais profundo. De todo modo, uma análise sobre os crimes que mais levam à prisão no Brasil é capaz de corroborar o entendimento aqui defendido.

Nesse sentido, é fundamental considerar que a maioria dos presos no Brasil encontra-se em tal situação devido ao cometimento de crimes patrimoniais ou relacionados às drogas. Em termos concretos, 39,96% representam crimes contra o patrimônio e 29,41% crimes presentes na Lei de drogas, enquanto que a soma-tória de todos os crimes contra a pessoa (o que inclui, destacadamente, homicídio e lesão corporal) constitui apenas 14,44%³⁵. Considerando a produção de efeitos mais benéficos (ou menos maléficis) das penas e medidas alternativas quando comparadas à pena de prisão,³⁶ torna-se evidente o fato de que o processo de encarceramento no Brasil é reflexo de específicas opções de política criminal – bem como de decisões judiciais –, não sendo, portanto, mera resposta mecânica ao cometimento de crimes.

Além disso, é de vital importância compreender como os efeitos do encarceramento não se limitam “somente” à restrição de liberdade. Mais do que isso, estar preso representa também estar amplamente sujeito a sérios problemas de saúde (que podem compreender desde doenças infectocontagiosas³⁷ até problemas psicológicos, como de embrutecimento da personalidade³⁸) e a relações violentas entre os próprios internos,³⁹ bem como a efeitos futuros (como eventuais

34 Existem distintas interpretações sobre eventual autonomia entre a determinação de políticas penais e processos de punição em relação às tendências de criminalidade. Em relação a determinações político-econômicas, ver: RUSCHÉ; KIRCHHEIMER, 2004 [1939]; MELOSSI; PAVARINI, 2010 [1977]; Sobre aspectos políticos, ver: WACQUANT, 2003; SIMON, 2007; Sobre determinações sociais, ver: ALEXANDER, 2010.

Há também aqueles que sustentam uma particular importância das cifras e tendências de criminalidade, ainda que estas não determinem, de modo independente, os padrões de punição e taxas de encarceramento. Ver: GARLAND, 2001; 2018.

35 Cf. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2022. Consultar o “Painel Interativo” referente ao período de Julho a Dezembro de 2021, clicar na aba “Informações Criminais” e consultar página 3 (“Quantidade de Incidências por Tipo Penal”). Disponível em: <<https://www.gov.br/depem/pt-br/servicos/sisdepem>>. Acesso em: 13. 08. 2022.

36 Cf. KILLIAS; AEBI; RIBEAUD, 2000; WERMINK *et al.*, 2010.

37 Cf. DAL SANTO, 2018: 122.

Atualmente, essa questão adquire especial relevo em virtude do contexto pandêmico por que se passa (Covid-19). É evidente o risco de contágio e morte pelo coronavírus no ambiente prisional brasileiro, em que se constata superlotação e péssimas condições estruturais e de higiene (o Supremo Tribunal Federal, inclusive, na *ADPF 347*, já reconheceu o *estado de coisas inconstitucional* do sistema carcerário pátrio). Logo, a incolumidade física dos detentos –já vulnerada –encontra-se ainda mais em risco face à pandemia atual. Para se ter uma noção mais precisa, o Boletim do CNJ (Conselho Nacional de Justiça), de 22. 07. 2020, revela o aumento exponencial, num curto lapso, do número de infectados e de óbitos por Covid-19 no ambiente prisional brasileiro: até o dia 08. 04. 2020, havia apenas 2 casos confirmados; e até o dia 17. 04. 2020, havia apenas 2 óbitos registrados; todavia, no dia 22. 07. 2020, apenas pouco mais de três meses depois desses registros iniciais, o número de infectados subiu (vertiginosamente) para 8. 665 e o número de mortos para 71. Vide dados em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/07/Monitoramento-semanal-Covid-19-Info-22.07.20.pdf>>. Acesso em: 22. 07. 2020.

38 Cf. CLEMMER, 1940; THOMPSON, 1980.

39 Cf. THOMPSON, 1980; COELHO, 2005; RAMALHO, 2008; DIAS, 2011.

discriminações no mercado de trabalho), ou até mesmo expandir os efeitos de seu próprio encarceramento a terceiros, principalmente a familiares.⁴⁰

Ainda, se o número (informado pelos órgãos oficiais) de 748.009 presos é “pouco” significativo perto dos mais de 211 milhões de habitantes do país, não se pode ignorar o fato de que o número de presos retrata apenas uma “fotografia” da população prisional. Trata-se apenas do número de presos em um dado dia, o que não inclui as taxas de rotatividade, isto é, o número de presos que entram e saem do sistema prisional ao longo ano.

Nestes termos, quando considerado não só o número de presos em um específico dia, mas a totalidade de presos que entra e sai dos presídios sistematicamente, além dos seus respectivos familiares afetados por tal processo, pode-se melhor compreender o modo pelo qual o sistema de justiça criminal brasileiro, por meio da prática do encarceramento em massa, afeta diretamente a condição de vida de milhões de negros no país. Há que se reconhecer, nesse passo, a instrumentalidade do cárcere em promover uma política genocida em desfavor do negro no Brasil. Ainda que não necessariamente provoque sua morte biológica, o cárcere lhe acarreta uma série de “mortes” relacionadas à sua condição de cidadão: *morte da liberdade física*; *morte política*, ainda que momentânea; *morte da reputação social*, com o recebimento do rótulo de “presidiário”, que gera uma estigmatização perene de sua identidade e marca sua provável imersão numa *carreira criminoso*;⁴¹ e, conseqüentemente, *morte da* (via de regra, já diminuta) *possibilidade de melhora da condição social*.

Relevante apontar, finalmente, que o negro da periferia mantém uma relação próxima com o cárcere desde a infância. Este sempre esteve presente em seu cotidiano e encontra-se intimamente relacionado à sua vida na comunidade, fazendo parte, portanto, do complexo de suas relações sociais. Ora, provavelmente o negro da periferia possui algum familiar ou pessoa próxima que esteja em situação prisional; experiencia constantemente outros negros sendo abordados e presos pela polícia (não raras vezes, de forma injustificada)⁴²; e ele mesmo sente medo de ser abordado e detido pelo órgão repressor, posto ter consciência de que consiste no estereótipo para o qual a atuação das agências repressivas preponderantemente se volta.

40 Cf. MURRAY, 2005; FREITAS JR., 2017.

41 Os efeitos maléficos que a reação punitiva ao *desvio primário* causa ao indivíduo, relacionados ao distanciamento social e à redução de oportunidades na macro sociedade, foram há muito constatados pela *teoria intencionista* (início dos anos 1960) e, de um modo geral, constatacionam-se no *desvio secundário* (reincidência) e, conseqüentemente, no ingresso definitivo numa *carreira desviante*. Cf. BECKER, 1963; LEMERT, 1964.

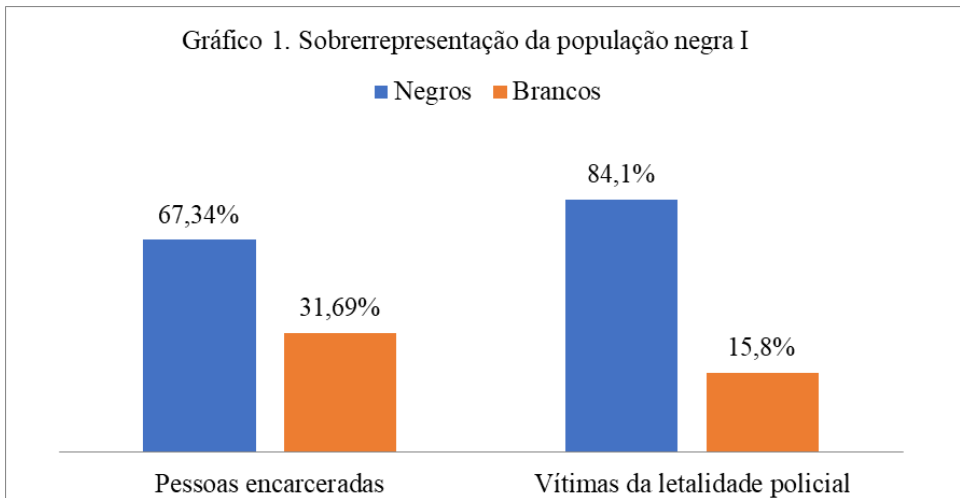
42 Retratando esse aspecto, Vera Malaguti Batista destaca o policiamento seletivo praticado na cidade do Rio de Janeiro, influenciado e guiado por classe e cor, em que prevalece o desrespeito a direitos fundamentais. Aponta a autora que a mistura de penalização com racialização encontra suas raízes no longínquo período imperial, no qual o racismo já havia sido fundido ao senso comum da sociedade e o discurso do medo em relação ao negro já era explorado para fomentar a construção de uma sociedade policialesca (especificamente nesse ponto, menciona a autora a repercussão no Rio de Janeiro da revolta de escravos muçulmanos conhecida como a Revolta dos Malés, ocorrida em 1835 em Salvador). Desde então, o medo em relação à figura do negro tem legitimado a permanência de uma estética escravocrata na cidade do Rio de Janeiro e embasado a implementação de uma política de segurança pública elitista, voltada a atender exclusivamente aos objetivos das elites urbanas. Cf. BATISTA, 2009.

3.2. MATAR

Além das “mortes” acima retratadas – que, por se referirem às perdas de alguns dos atributos da cidadania, podem ser qualificadas como “mortes simbólicas”, deve-se também destacar a própria “morte efetiva” ou “biológica” (causada pela sistemática da ação policial letal) que se configura como um segundo estágio da *necropolítica* na realidade do sistema penal brasileiro.

As estatísticas apontam que, em 2021, ao menos 6.145 pessoas foram mortas por policiais no Brasil.⁴³ Trata-se de uma cifra extremamente alta se comparada a realidades de outros países⁴⁴. Ainda de acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022, a cada 100 *mortes violentas intencionais* que ocorrem no país, 12,9 são de autoria da polícia. Em estados como Rio de Janeiro e São Paulo, a proporção revela-se ainda mais significativa: a cada 100 *mortes violentas intencionais* no Rio, 28,5 são de autoria oficial das polícias; em São Paulo, 15,5.⁴⁵

Dentre as vítimas da violência letal da polícia, constata-se uma sobrerrepresentação da população negra - tal como constatado quanto à população prisional. Em realidade, a segunda desproporcionalidade é ainda maior nos dias atuais, conforme se verifica no gráfico a seguir (Gráfico 1).



Fonte: MJSP, 2022; FBSP, 2022: 84.

43 Cf. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP), 2022. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 16, 2022: 76. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf>? v= 5>. Acesso em: 13. 08. 2022.

44 OSSE; CANO, 2017.

45 FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP), 2022. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 16, 2022: 76. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf>? v= 5>. Acesso em: 13. 08. 2022.

Assim como no item anterior, também seria possível alegar que a desproporcionalidade do percentual de negros em relação aos brancos como vítimas da violência policial seria não fruto das estruturas racistas das agências policiais brasileiras, mas reflexo de uma conjuntura na qual pessoas negras seriam responsáveis pelo cometimento de crimes mais violentos, expondo-se mais, por tal razão, a conflitos armados com a polícia.

Para tanto, haveria que se desprezar inúmeros estudos que indicam, por exemplo, como a ação letal da polícia nem sempre (ou melhor, raramente) é motivada por real “*perigo iminente de morte ou lesão grave*”,⁴⁶ de modo a se adequar à condição de excepcionalidade de “*legítima defesa própria ou de terceiro*”,⁴⁷ conforme previsto na Portaria Interministerial nº 4.226 do Ministério da Justiça, responsável por estabelecer diretrizes sobre o uso da força pelos agentes de Segurança Pública. Nesse sentido, na medida em que a letalidade policial sequer se baseia em situações nas quais sujeitos estão efetivamente colocando vidas em risco, não há como se sustentar que um suposto maior envolvimento com crimes mais violentos seja a real causa da sobre-representação de pessoas negras executadas pela polícia.

Portanto, estamos diante de uma situação na qual o sistema de justiça criminal brasileiro é efetivamente responsável pela morte de milhares de pessoas ao longo do ano, sendo a grande maioria delas composta por sujeitos negros, os quais, em certas ocasiões, sequer envolvidos com atividades criminosas estavam ou estão.⁴⁸ Os dados oficiais coletados e sopesados neste item indicam uma atuação arbitrária e racista por parte das agências de controle social do Estado brasileiro. Negros são executados como parte de uma política de estado seletivamente genocida, de modo que o estardalhaço “caso George Floyd”,⁴⁹ tão veiculado na mídia internacional, constitui na realidade de milhares de negros pelo Brasil, sobretudo das periferias. Tais casos, muitas vezes, são abafados, ficam obscuros, ou, ainda, ingressam indevidamente nos “autos de resistência” - como se as vidas negras periféricas pouco importassem ou não fizessem parte das políticas públicas inclusivas do Estado brasileiro, como se tais indivíduos fossem “estranhos”, como se fossem “os outros”.

46 Cf. VERANI, 1996; OLIVEIRA, 2012.

47 Embora seja justamente esta a justificativa alegada pelos próprios policiais e confirmada pelo sistema de justiça criminal, conforme precisamente narrado por: MISSE, 2011; ZACCONE, 2015.

48 Cf. DAL SANTO, 2020.

49 Homem afro-americano que foi assassinado em Minneapolis no dia 25 de maio de 2020, estrangulado por um policial branco que, após prendê-lo por supostamente usar uma nota falsificada de vinte dólares em um supermercado, ajoelhou-se em seu pescoço por 8 minutos e 46 segundos até causar sua morte. Nesse ínterim, diversos vídeos de celulares das testemunhas que presenciaram a abordagem relataram que Floyd dizia repetidamente “*não consigo respirar*”, citando sua mãe e implorando “*por favor, por favor*”.

3.3. DEIXAR MORRER

Por fim, a última instância a ser aqui apresentada como manifestação da *necropolítica* contra negros no Brasil é a prática do “deixar morrer”. Por mais paradoxal que possa parecer, justamente a “não punitividade” ou a ausência da resposta punitiva estatal em particulares conjunturas pode denotar uma elevada violência estatal indireta.⁵⁰

No avançar deste item, far-se-á uma breve análise de três situações que envolvem o crime de homicídio, por meio da qual será possível visualizar como o Estado brasileiro, por meio da negligência, governa ou controla distintamente uma parcela específica da população.

Primeiramente, cabe enfatizar que os índices de *mortes violentas intencionais* no Brasil são extremamente elevados: em 2017 chegou-se ao total de 64.078 *mortes violentas intencionais* no país;⁵¹ entre 1980 e 2011, mais de um milhão de pessoas foram mortas violenta e intencionalmente no Brasil, o que levou Alejandro Alagia a sustentar que tais cifras são até mesmo superiores a cifras de genocídios.⁵²

As estatísticas oficiais também apontam que, anualmente, desde 2011, mais de 47 mil pessoas foram mortas de forma intencional e violenta no Brasil⁵³. De acordo com os registros mais recentes, de 2021, 77,9% dessas vítimas eram negras⁵⁴. Não se trata, de modo algum, de mera desproporcionalidade alheia ou ocasional, mas sim de um elemento característico referente às vítimas de homicídio no país.

Antes ainda de se analisar as três questões associadas ao crime de homicídio, que são capazes de corroborar a responsabilidade do Estado (ainda que por omissão) nos elevados índices de mortalidade no país, há que se constatar que, assim como em relação ao encarceramento e à vitimização da letalidade policial, há também uma nítida sobrerrepresentação de negros enquanto vítimas de homicídios violentos e intencionais no país, conforme demonstrado no gráfico seguinte (Gráfico 2).

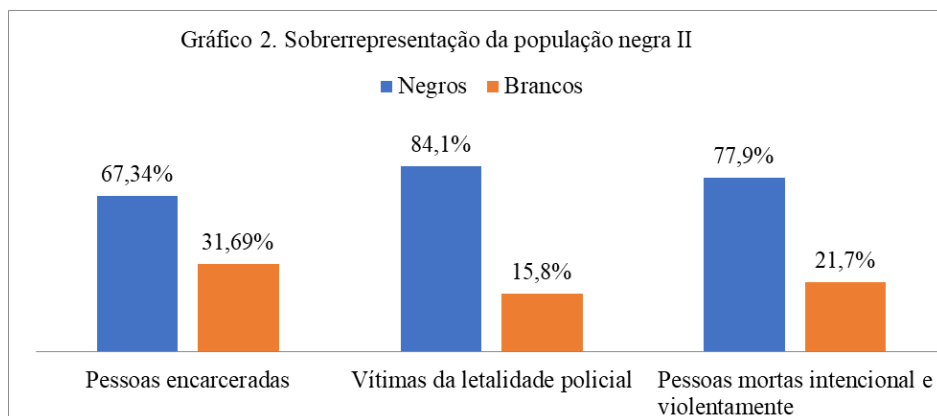
50 Cf. MORRISON, 2005.

51 Cf. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP), 2022. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 16, 2022: 24. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>>. Acesso em: 13. 08. 2022.

52 ALAGIA, 2016.

53 FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP), 2022. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 16, 2022: 24. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>>. Acesso em: 13. 08. 2022.

54 *Ibidem*: 32.



Fonte: MJSP, 2022; FBSP, 2022: 84 e 32.

O primeiro ponto a ser destacado já fora brevemente indicado no presente artigo: o baixo percentual do crime de homicídio na totalidade da população prisional brasileira. Esse baixo percentual, quando comparado aos referentes a crimes patrimoniais ou associados à Lei de Drogas e devidamente contextualizado a uma realidade com elevadíssimas taxas de homicídio, poderia inicialmente indicar como o crime de homicídio aparentemente não integra o rol de crimes prioritários à segurança pública brasileira. Por outro lado, os também elevados índices de criminalidade de modo geral no Brasil (isto é, incluindo crimes de tráfico de drogas e roubo, por exemplo) poderia enfraquecer essa tese. Por tal motivo, ganha ainda mais relevância o segundo ponto a ser destacado.

Se o baixo percentual de homicídio em relação aos crimes que mais levam à prisão no Brasil pode ser relativizado, os irrisórios índices de elucidação de homicídios⁵⁵ são capazes de comprovar como o crime em referência, particularmente em regiões específicas,⁵⁶ de fato não representa uma preocupação primária em termos de segurança pública. Conforme apontado pelo Conselho Nacional do Ministério Público, a taxa de elucidação de homicídios no Brasil está entre 5% a 8%,⁵⁷ representando um percentual consideravelmente inferior a de outras realidades nacionais.⁵⁸ Nesse sentido, pode-se concluir que, em regra, não se prende proporcionalmente muito por crime de homicídio em razão da ausência de investigação capaz de solucionar a autoria de tal crime. Além desse quadro geral, referente à relação entre homicídio e punição, há, ainda, um terceiro elemento a ser destacado.

55 Esse índice se refere ao número de inquéritos instaurados em razão de homicídios e que culminaram em denúncias pelo Ministério Público. Assim, não estão incluídos os percentuais referentes a absolvições por falta de autoria ou por ausência de provas.

56 Trata-se do fenômeno da *territorialização* das mortes violentas intencionais, que majoritariamente inclui não apenas as regiões do Nordeste, Norte e Centro-oeste, mas também, de modo mais específico, as favelas em zonas metropolitanas do país. Cf. DAL SANTO, 2018: 142-143.

57 CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2012.

58 Para uma comparação, ver: DAL SANTO, 2018: 144.

O desconhecimento da autoria de um crime é, por razões óbvias, motivo suficiente a impossibilitar uma resposta estatal punitiva. No entanto, as mortes violentas causadas por policiais – aqui também abordadas – configuram um quadro distinto. Conhece-se a autoria dos crimes, e mesmo assim não se pune. Diversos estudos atestam como as mortes causadas por policiais dão causa aos “autos de resistência”,⁵⁹ os quais sistematicamente terminam com o arquivamento do inquérito policial⁶⁰ – isto é, sem qualquer punição.

Portanto, à investigação de crimes de homicídio, cujas vítimas mais frequentes são pessoas negras,⁶¹ pouca importância ou relevância é dada. Se, por um lado, o Estado efetivamente tira a vida de milhares de negros (por meio da atividade policial), por outro, ele não toma medidas suficientes para proteger a vida de outras milhares de pessoas negras.

Não por outro motivo, é inegável que o Estado brasileiro tem sistematicamente exterminado vidas negras, seja simbólica ou concretamente, seja ativa ou passivamente, por meio do sistema penal.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS PROPOSITIVAS

Por todo o examinado no presente trabalho, resta claro que a visão de Mbembe e Foucault da *soberania* como o poder estatal de decidir sobre a vida e a morte dos indivíduos encontra pleno respaldo fático na realidade brasileira. O elemento racial e todos os estereótipos a ele relacionados influem decisivamente no funcionamento das agências oficiais de persecução penal, que, de forma ativa (aprisionamento e letalidade policial) ou passiva (negligência quanto à vitimização), tem sido responsáveis pelo extermínio em massa da população negra – seja esse extermínio real ou simbólico.

Nesse tocante, não é exagerado considerar que a dinâmica do sistema penal no Brasil tem representado aos negros um verdadeiro *estado de exceção permanente*, tal como delineado por Agamben. Afinal, os dados trazidos neste artigo, muitos deles de fontes oficiais, atestam que os negros conformam aproximadamente 2/3 da população carcerária, constituem cerca de 84% das vítimas da letalidade policial e representam em torno de 78% das vítimas de homicídio intencional e violento.

59 É certo que a Resolução nº 2, de 13 de outubro de 2015, proveniente do Conselho Superior da Polícia e do Conselho Nacional dos Chefes da Polícia Civil, determinou a abolição do emprego dos termos “autos de resistência” e “resistência seguida de morte”, indicando que tais ocorrências passariam a ser registradas como “lesão corporal decorrente de oposição à intervenção policial” ou “homicídio decorrente de oposição à ação policial”. De todo modo, trata-se de uma mudança meramente nominal, sem qualquer impacto prático.

60 Cf. VERANI, 1996; MISSE *et al.*, 2011; ZACCONE, 2015.

61 Em relação à autoria, o mesmo não pode ser dito, inclusive em razão dos baixos índices de elucidação de tais crimes.

Depreende-se, pois, que o histórico de opressão e restrição a que os negros foram submetidos no Brasil - quase quatro séculos de escravidão; ao final dos quais, ausência de políticas públicas efetivas de inclusão social - consolidou um racismo estrutural, institucionalizado na contemporaneidade pelo Estado capitalista por meio de suas formas jurídicas, cuja expressão máxima é o sistema penal (*jus puniendi* estatal), o qual atua de forma desigual, não somente entre as distintas classes sociais, mas também entre as distintas origens étnicas.

Frente a esse cenário, revela-se urgente o delineamento de diretrizes estratégicas para, ao menos, mitigar a atuação racista do sistema de justiça criminal brasileiro. Nesse intuito, elencam-se a seguir algumas propostas, viáveis de serem implementadas na conjuntura atual brasileira, que poderiam ser úteis para proporcionar uma atuação do sistema penal mais igualitária, menos seletiva no tocante à repressão e, conseqüentemente, mais condizente com o longo histórico de opressão social já vivenciado pelos negros.

Antes de se pensar em propostas especificamente voltadas ao funcionamento das agências de persecução penal, não há como negar a ainda existente necessidade de uma mudança cultural no país, que propicie a dissociação da imagem do negro da imagem de escravo ou de “estranho indesejado”⁶². Acredita-se que isso refletiria positivamente em todos os espectros da *estrutura e superestrutura* do Estado brasileiro, inclusive no que se refere a uma aplicação mais equânime do Direito Penal – tal como sustentado no presente artigo. Sabe-se, porém, que uma mudança dessa magnitude é algo extremamente complexo, que envolve a implementação de uma cadeia abrangente de políticas públicas inclusivas (que vai da conscientização social por meio de uma educação de base concernida com a causa negra até a obrigatoriedade legal de ocupação de espaços de poder), e, assim, foge aos limites e ao escopo do presente trabalho.

Necessário, contudo, reconhecer a imprescindibilidade e a primariedade da aludida mudança cultural. Quanto ao funcionamento do sistema penal brasileiro, por sua vez, objeto do presente artigo, já se pode sugerir algumas propostas viáveis de serem implementadas a curto prazo: *i*) estabelecimento de critérios exclusivamente objetivos para a realização de abordagens policiais, bem como para a determinação do que comumente se alega como “atitude suspeita” – com vistas a extirpar a influência de estereótipos que rotineiramente desfavorece a população negra; *ii*) constituição de comissões julgadoras mistas nas corregedorias de polícia (isto é, compostas não apenas por policiais de hierarquia superior, mas também por defensores públicos, advogados, juízes, promotores e representantes da co-

62 Nesse processo, Mbembe sustenta a busca pela reconstrução da *identidade negra*, que, por ter sido solapada no decorrer da história, ainda consiste, segundo ele, num *devoir* (MBEMBE, 2018: 11-25). Fanon, por sua vez, invoca a necessidade de se desencadear o fenômeno da *desracialização* (FANON, 1968; 2008).

munidade civil) para coibir o *clientelismo* entre profissionais da mesma carreira e, conseqüentemente, prover um julgamento imparcial às atuações supostamente abusivas e racistas perpetradas por policiais em serviço, sobretudo as que culminam em morte; *iii*) criação de um departamento público de perícia e investigação destinado exclusivamente a elucidar homicídios contra negros, posto que, como se abordou neste trabalho, são as principais vítimas desse crime que, apesar de sua enorme gravidade (a vida talvez seja o bem mais relevante na existência humana), tem uma taxa de elucidação extremamente baixa. Corresponde essa última proposta a uma verdadeira “ação afirmativa” do Estado brasileiro, com o fito de externar a preocupação deste com as vidas negras e de agregar esforços materiais e técnicos para reverter o cenário de matança da população negra no país, que, na maioria das vezes, resta impune e não devidamente esclarecida.

Obviamente que tais medidas não propiciarão a supressão do racismo no funcionamento do sistema penal brasileiro, mas certamente consistirão num primeiro (e necessário) passo para uma atuação menos seletiva e repressiva do Estado, posto que, na linha do suscitado por Carolina Costa Ferreira⁶³ e Camila Prando,⁶⁴ configuram-se como estratégias de contenção do poder punitivo em relação aos negros e ainda direcionam o funcionamento das agências de controle social em consonância com a realidade de violência e repressão social há séculos enfrentada pelos negros no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADORNO, Sérgio. “Racismo, criminalidade violenta e Justiça penal: réus brancos e negros em perspectiva comparativa”. Revista Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 18, pp. 283-300, dez. 1996.
- AGAMBEN, Giorgio. Meios sem fim: notas sobre a política. Trad.: Davi Pessoa Carneiro. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.
- ALAGIA, Alejandro. “Foucault murió en américa: poder punitivo, derecho penal y colonialidad”. Studi Sulla Questione Criminale, 1/2016, pp. 93-122.
- ALEXANDER, Michelle. The new Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Color blindness. New York: Jackson, Tenn: New Press; Distributed by Perseus Distribution, 2010.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo Estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Jandaíra, 2020.
- ARENDT, Hannah. “Reflections on Little Rock”. In: ARENDT, Hannah. Responsibility and Judgment. New York: Schocken Books, 2003.
- _____. Origens do Totalitarismo. Trad.: Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- BARATTA, Alessandro. “Introduzione alla sociologia giuridico-penale: criminologia critica e critica del diritto penale”. Dispense del ciclo di lezioni tenute alla Facoltà di giurisprudenza dell’Università di Bologna, marzo-aprile 1980, Lorenzini, Bologna.
- BATAILLE, Georges. The Accursed Share: An Essay on General Economy, v. I (Consumption). Trad.: Robert Hurley. New York: Zone, 1988.

63 FERREIRA, 2016: 184-185.

64 PRANDO, 2015.

_____. *The Accursed Share: An Essay on General Economy, v. II (The History of Eroticism)*. Trad.: Robert Hurley. New York: Zone, 1993.

_____. *The Accursed Share: An Essay on General Economy, v. III (Sovereignty)*. Trad.: Robert Hurley. New York: Zone, 1993.

BATISTA, Vera Malaguti. *O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2009.

BAUMAN, Zygmunt. *Life in Fragments*. Oxford: Blackwell, 1995.

BECKER, Howard S. *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press, 1963.

BOHMAN, James; REHG, William (orgs.). *Deliberative Democracy: Essays on Reason and Politics*. Cambridge: MIT Press, 1997.

BROWN, Mark. "Liberal exclusions and the new punitiveness". In: PRATT, John *et al* (orgs.). *The new punitiveness: theories, trends, perspectives*. Cullompton, UK: Willan Publishing, pp. 272-289, 2005.

CARVALHO, Salo de. "O encarceramento seletivo da juventude negra brasileira: a decisiva contribuição do poder judiciário". *Revista da Faculdade de Direito UFMG, Belo Horizonte*, n. 67, pp. 623 - 652, jul./dez., 2015.

CLEMMER, Donald. *The Prison Community*. Boston: Christopher Publishing House, 1940.

COELHO, Edmundo Campos. *A oficina do diabo e outros estudos sobre criminalidade*. Rio de Janeiro: Record, 2005.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *Diagnóstico da investigação de homicídios no Brasil – Relatório Nacional da Meta 2*. Brasília, 2012.

DAL SANTO, Luiz Phelipe. "Racismo e controle social no Brasil: história e presente do controle do negro por meio do sistema penal". *Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo*, v. 25, n. 138, pp. 269-303, dez. 2017.

_____. *Prospettiva postcoloniale sulla economia politica della pena: la svolta punitiva in Brasile*. Dissertação (mestrado). Università degli Studi di Padova; Università di Bologna. Pádua; Bolonha, 2018.

_____. "Uma outra pena de morte: a violência letal do sistema penal brasileiro". *Direito, Estado e Sociedade*, n. 56, pp. 167-197, 2020.

DIAS, Camila Nunes. *Da pulverização ao monopólio da violência: expansão e consolidação do Primeiro Comando da Capital (PCC) no sistema carcerário paulista*. Tese (doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

DIETER, Maurício. "Sistema econômico e tutela penal do escravo no Brasil Imperial". *Discursos Sediciosos: crime, direito e sociedade, Rio de Janeiro*, v. 17, pp. 613-647, 2012.

DOUGLASS, Frederick. "Narrative of the life of Frederick Douglass, an American slave". In: BAKER, Houston A. (org.). New York: Penguin, 1986.

DUARTE, Evandro. *Criminologia e racismo: Introdução ao processo de recepção das teorias criminológicas no Brasil*. Dissertação (mestrado). Faculdade de Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1988.

EUGENIO, Rodney William. "Resenha: Achille Mbembe. *Crítica da Razão Negra*". *Nures (Revista do Núcleo de Estudos de Religião e Sociedade da PUC-SP)*, São Paulo, ano XI, n. 31, set./dez. 2015.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Trad.: José Laurênio de Melo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

_____. *Pele negra, máscaras brancas*. Trad.: Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FERNANDES, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes, v. I*. 3ª ed. São Paulo: Ática, 1978.

FERREIRA, Carolina Costa. "Os caminhos das criminologias críticas: uma revisão bibliográfica". *Revista de Criminologias e Políticas Criminais, Curitiba*, v. 2, n. 2, 2016.

FLAUZINA, Ana Luiza. *Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro*. Dissertação (mestrado). Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

FORMAN JR., James. *Locking up our own: crime and punishment in Black America*. New York: Farrar,

Straus and Giroux, 2017.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP), 2022. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 16, 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>>. Acesso em: 13.08.2022.

FOUCAULT, Michel. *Il Faut Défendre la Société: Cours au Collège de France*. Paris: Seuil, 1997.

FRANCO, Marielle. UPP – A redução da favela a três letras: uma análise da política de segurança pública do estado do Rio de Janeiro. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Turismo da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2166/1/Marielle%20Franco.pdf>>. Acesso em: 22.06.2021.

FREITAS JR., Renato de Almeida. Prisão e quebradas: o campo em evidência. Dissertação (mestrado). Faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017.

GALTUNG, Johan. “Cultural Violence”. *Journal of Peace Research*, v. 27, n. 3, pp. 291-305, 1990. Disponível em: <<https://www.galtung-institut.de/wp-content/uploads/2015/12/Cultural-Violence-Galtung.pdf>>. Acesso em: 30.05.2019.

GARLAND, David. *The culture of control*. New York: Oxford University Press, 2001.

_____. “Theoretical advances and problems in the sociology of punishment”. *Punishment & Society*, v. 20, n. 1, pp. 8-33, 2018.

GILROY, Paul. *O Atlântico Negro*. Trad.: Cid Knipel Moreira. São Paulo: Ed. 34, 2001.

GINES, Kathryn. *Hannah Arendt and the Negro Question*. Bloomington: Indiana University Press, 2014.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisão e Conventos*. Trad.: Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2015.

GOLDBERG, David Theo. *The Racial State*. Malden: Blackwell, 2002.

GÓES, Luciano. A ‘tradução’ do paradigma etiológico de criminologia no Brasil: um diálogo entre Cesare Lombroso e Nina Rodrigues da perspectiva centro-margem. Dissertação (mestrado). Faculdade de Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015.

HABERMAS, Jürgen. *Between Facts and Norms*. Cambridge: MIT Press, 1996.

IBGE, 2020. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua): Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf>. Acesso em: 13.08.2022.

KILLIAS, M.; AEBI, M.; RIBEAUD, D. “Does community service rehabilitate better than short-term imprisonment? Results of a controlled experiment”. *The Howard Journal*, v. 39, pp. 40-57, 2000.

LEMERT, Edwin. *Human Deviance, Social Problems and Social Control*. New York: The Free Press, 1964.

LOSURDO, Domenico. *Il marxismo occidentale: come nacque, come morì, come può rinascere*. Bari: Laterza, 2017.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Trad.: Renata Santini. São Paulo: n-1 edições, 2018.

_____. *Crítica da Razão Negra*. Trad.: Sebastião Nascimento. São Paulo: n-1 edições, 2018.

_____. “Sovereignty as a form of expenditure”. In: HANSEN, T. B.; STEPPUTAT, Finn (orgs.). *Sovereign Bodies: citizens, migrants and states in the postcolonial world*. Princeton: Princeton University Press, pp. 148-168, 2002.

MELOSSI, Dario. “The processes of criminalization of migrants and the borders of ‘Fortress Europe’”. In: MCCULLOCH, Jude; PICKERING, Sharon (orgs.). *Borders and Crime: Transnational crime, crime control and security*. London: Palgrave Macmillan, pp. 17-34, 2012.

_____; PAVARINI, Massimo. *Cárcere e Fábrica: as origens do sistema penitenciário (séculos XVI – XIX)*. Trad.: Sérgio Lamarão. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2010 [1977].

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Levantamento nacional de informações penitenciárias: atualização – Julho a Dezembro de 2021. Brasília: DEPEN, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/depem/pt-br/servicos/sisdepem>>. Acesso em: 13.08.2022.

- MISSE, Michel *et al.* Autos de resistência: uma análise dos homicídios cometidos por policiais na cidade do Rio de Janeiro (2001-2011). Relatório final de pesquisa. Rio de Janeiro: NECVU/UFRJ, 2011.
- MORRISON, Wayne. “Rethinking narratives of penal change in global context”. In: PRATT *et al.* (orgs.). The new punitiveness: theories, trends, perspectives. Cullompton, UK: Willan Publishing, pp. 290-307, 2005.
- MURRAY, Joseph. “The effects of imprisonment on families and children of prisoners”. In: LIEBLING, Alison; MARUNA, Shadd. The Effects of Imprisonment. Cullompton, UK: Willan Publishing, pp. 442-462, 2005.
- OLIVEIRA, Emanuel Nunes de. “Políticas públicas e estratégias de controle da ação letal das instituições policiais no Estado de São Paulo”. Revista Brasileira de Segurança Pública, v. 6, n. 1, pp. 28-47, 2012.
- OLIVEIRA, Luciana Paula da Silva de. “Crítica da Razão Negra – Achille Mbembe”. Paideia (Revista de Sociologia e Filosofia do CEP), nº 7, out./2017. Disponível em: <http://www.cep.pr.gov.br/arquivos/File/2017/procep/paideia/achille_mbembe_-_LU.pdf>. Acesso em: 29.05.2019.
- OSSE, Anneke; CANO, Ignacio. “Police deadly use of firearms: an international comparison”. The international Journal of Human Rights, v. 21, n. 5, pp. 629-649, 2017.
- PEREIRA, Neuton Damásio. A trajetória histórica dos negros brasileiros: da escravidão à aplicação da Lei 10639 no espaço escolar. Monografia (especialização). Pós-Graduação em Educação para as Relações Étnico-Raciais da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015.
- PRANDO, Camila Cardoso de Mello. “Representações e corpos no saber criminológico: por quem falamos, com quem falamos?”. I Congresso de Criminologia(s): crítica(s), minimalismo(s) e abolicionismo(s) - texto gentilmente cedido pela autora, João Pessoa, 2015.
- RAMALHO, José Ricardo. Mundo do crime: a ordem pelo avesso. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.
- RODRIGUES, Raimundo Nina. As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2011.
- RUSCHE, Georg; KIRCHHEIMER, Otto. Punição e estrutura social. Trad.: Gizlene Neder. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2004 [1939].
- SANTORSO, Simone. “Gestire la popolazione detenuta: mutamenti e continuità nelle politiche di governo dei flussi carcerari”. Sociologia del diritto, 2/2015, pp. 87-122.
- SCHMIDT, James (org.). What is enlightenment? Eighteenth-century answers and twentieth-century questions. Berkeley: University of California Press, 1996.
- SCHMITT, Carl. La Notion de Politique. Théorie du Partisan. Paris: Flammarion, 1992.
- _____. La Dictature. Paris: Seuil, 2000.
- SIMON, Jonathan. Governing through crime: how the war on crime transformed American democracy and created a culture of fear. New York: Oxford University Press, 2007.
- THOMPSON, Augusto. A Questão Penitenciária. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1980.
- VERANI, Sérgio. Assassínatos em nome da lei: uma prática ideológica do direito penal. Rio de Janeiro: Aldebará, 1996.
- WACQUANT, Loïc. Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Trad.: Eliana Aguiar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- WERMINK, Hilde *et al.* “Comparing the effects of community service and short-term imprisonment on recidivism: a matched samples approach”. Journal of Experimental Criminology, 6, jun. 2010.
- YOUNG, Jock. A Sociedade Excludente: exclusão social, criminalidade e diferença na modernidade recente. Trad.: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Revan, 2002.
- ZACCONE, Orlando. Indignos de vida: a forma jurídica da política de extermínio de inimigos na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan, 2015.
- ZAFFARONI, E. Raúl *et al.* Direito Penal Brasileiro, v. I (Teoria Geral do Direito Penal). 4ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

CARCERI. NORME, NUMERI E STORIE DEGLI ULTIMI TRENT'ANNI

PATRIZIO GONNELLA ¹

1. LA QUESTIONE PENITENZIARIA NEGLI ULTIMI TRENT'ANNI. UNO SGUARDO NON SOLO DENTRO IL CARCERE

È un grave errore interpretativo indagare l'universo della pena e il carcere attraverso le sole norme. La questione carceraria è al confine tra il diritto penale, la cultura costituzionale, la politica criminale, la dimensione socio-sanitaria, l'architettura e l'urbanistica, la pedagogia, la sociologia generale e del diritto, la filosofia morale e giuridica, ma anche la storia e la geo-politica.

Esiste un dover essere della pena su cui investigano i teorici del diritto ed esiste una pena in concreto che ha una sua ben diversa essenza. Non c'è necessariamente una contraddizione tra scopo normativo-filosofico e funzione effettiva della sanzione carceraria.² Si muovono su piani diversi: il primo non è condizionato dall'osservazione empirica. La distinzione, o meglio il divario, aiuta a decostruire i miti epistemologici della scienza giuridica che si propone spesso onnivora e difetta di eccesso di sapienza. Saggio è chi sa di non sapere. Il più grande sapiente – come ci avvertiva Socrate nella sua Apologia – è colui che riconosce la propria ignoranza. Teorici e studiosi della pena non possono ignorare che la pena in concreto è sofferenza, afflizione, esaudisce desideri collettivi di vendetta, serve principalmente a neutralizzare le persone custodite. Resta, però, in piedi l'offerta giuridico-costituzionale di tipi rieducativo, così come restano saldi i confini all'esercizio del potere di punire posti dall'articolo 27 della Carta Costituzionale con i suoi riferimenti al principio di umanità. Si tratta di spostare nella pratica sempre più l'essere verso il dover essere e di non considerare esaurito il proprio compito riformatore guardando soddisfatti al solo dover essere.

Avendo chiara la distinzione tra scopo e funzione della pena, si può comprendere quanto sia necessaria una ricostruzione storico-sociale articolata per poter descrivere il carcere in Italia. I tre decenni che iniziano nel 1990 sono stati densi di incredibili e profonde trasformazioni che hanno fortemente condizionato anche l'universo penitenziario. Uno sguardo alla cronologia degli eventi è

1 Presidente di Antigone – professore in filosofia e sociologia del diritto Università Roma Tre.

2 La distinzione tra scopo e funzione della pena è dovuta a Luigi Ferrajoli, *Il paradigma garantista. Filosofia e critica del diritto penale*, Editoriale Scientifica, 2014.

funzionale anche alla dimostrazione che il carcere non fa parte solo del campo delle conoscenze giuridiche e criminologiche, ma affonda le sue radici in tutti gli ambiti della vita pubblica e privata.

2. 1990-2001. CAMBIA IL MONDO. E CAMBIA PELLE LA PENA IN ITALIA

Le parole chiave che spiegano l'aumento enorme di detenuti rispetto ai decenni precedenti sono: caduta del muro, stranieri, tangentopoli, amnistie, tossicodipendenti, stragismo mafioso. Troppe cose sono accadute a cavallo tra gli anni ottanta e novanta del secolo scorso. Ognuna delle quali ha una influenza, più o meno diretta, sul sistema penitenziario italiano. La caduta del muro di Berlino ha fatto viaggiare idee, merci ma anche persone da est a ovest. È cambiata la fisionomia delle nostre città con l'arrivo con i barconi di chi fuggiva dall'Albania o cercava un'alternativa di vita in Occidente. La guerra che ha devastato la ex Jugoslavia ha, a sua volta, contribuito a far crescere i flussi di profughi che arrivavano via mare e via terra dall'est europeo. Inevitabilmente, non avendo programmato politiche di integrazione capaci di assorbire le centinaia di migliaia di persone – prevalentemente uomini e giovani – che intendevano cambiare terra e stile di vita, ciò si è ripercosso su tribunali e prigioni. Nel 1991 i detenuti erano complessivamente 35.469 e gli stranieri 5.365; questi ultimi rappresentavano il 15,13% della popolazione detenuta globale. Nel 1994 i detenuti diventano complessivamente 51.165. La componente straniera inizia a crescere percentualmente raggiungendo il 16,58% del totale della popolazione reclusa. Si consideri che nei due decenni precedenti – ossia lungo gli anni settanta e ottanta del novecento – gli stranieri erano percentualmente inferiori al 10% del totale e i detenuti non avevano quasi mai superato le 50 mila unità complessive. L'Italia della Prima Repubblica era l'Italia della Democrazia Cristiana ininterrottamente al potere, del primo Partito Comunista più forte di Occidente,³ della burocrazia tra le più reazionarie d'Europa, delle amnistie periodiche con le quali veniva governato il sistema della giustizia penale e delle prigioni. Dalla caduta del fascismo in poi ci sono stati numerosissimi provvedimenti di amnistia votati dal parlamento italiano. La prima amnistia fu concessa nel lontano 1946. Si era all'indomani della fine della guerra. Il Paese era profondamente diviso. L'amnistia fu voluta per ovvii motivi politici. E' ancora oggi nota come amnistia Togliatti, dal nome del Guardasigilli che era anche segretario del Partito Comunista Italiano. L'ultima amnistia fu invece del 1990, proprio agli epigoni della Prima Repubblica, oramai moribonda in quanto colpita a morte dalla caduta del muro di Berlino e dagli scandali che coinvolsero quasi tutti i partiti dell'arco costituzionale. Per quarant'anni il cattivo e lento funzionamento dei

3 Giorgio Galli, I partiti politici italiani (1943-2004), Rizzoli, 2004.

tribunali, nonché la sovra-popolazione carceraria, furono controllati e sedati attraverso l'uso sistematico dei provvedimenti di clemenza. Grazie alle amnistie e agli indulti i processi venivano a estinguersi, le pene a cancellarsi e le carceri periodicamente a svuotarsi. Non è stata invece mai presa sul serio la possibilità di riformare il codice penale del 1930 con il suo impianto orientato alla repressione. Nel 1956, a dieci anni dalla grande amnistia voluta dal Guardasigilli del partito comunista, i detenuti in Italia erano 27.820, ben sotto la soglia dei 70 ogni 100 mila abitanti. Così, di amnistia in amnistia, si è giunti fino agli anni settanta. I partiti avevano la forza e la voglia di svolgere una funzione pedagogica rispetto ai loro corpi sociali. I detenuti, grazie ai provvedimenti di clemenza (resi possibili da un dibattito pubblico e mediatico non monopolizzato dai temi della sicurezza) e alle aperture della legge Gozzini che spostò l'asse della esecuzione penale fuori dal carcere e anche grazie all'amnistia del 1990, ridiscesero sotto le 30 mila unità con tassi di detenzione tra i più bassi di Europa, ossia a livelli di quelli scandinavi. Quella fase però durò poco. Durò circa quattro anni. Erano alle porte i cappi e il populismo penale.

Dopo l'amnistia del 1990 il sistema carcerario italiano è stato duramente messo alla prova da emergenzialismi e populismi vari che, caduto il muro, non erano più interpretati dai partiti, oramai sulla via della deideologizzazione. Sono successe molte cose negli anni a seguire che, raccontate in sequenza, spiegano come sia potuto accadere che la popolazione detenuta si sia più che raddoppiata in circa vent'anni. Dopo gli assassinii dei giudici Giovanni Falcone e Paolo Borsellino, nel 1992 la legge Gozzini⁴ venne grandemente contro-riformata. Fu tolto di mezzo l'universalismo nella concessione dei benefici penitenziari. Fu questa, insieme alla imposizione di un nuovo regime duro penitenziario da scontare principalmente nelle isole di Pianosa e Asinara,⁵ la risposta dello Stato allo stragismo mafioso. Fu introdotto un articolo, il 4-bis ancora oggi in vigore, che per taluni reati ritenuti di grave allarme sociale subordinava la concessione di permessi premio e di misure alternative alla avvenuta e riscontrata collaborazione con la giustizia. Scoppiava nel frattempo lo scandalo Tangentopoli. Su e giù per l'Italia si moltiplicavano gli arresti di colletti bianchi. La nuova destra secessionista e xenofoba mostrava cappi in parlamento e lanciava campagne forcaiolo⁶. La giustizia si biforcava mostrando il proprio volto inflessibile, inclemente e duro coi meno garantiti. Un mix tutto italiano di populismo penale e garantismo per pochi. Il 1990 è stato anche l'anno della prima legge organica sulle tossicodipendenze (la legge cosiddetta Jervolino-Vassalli) con un impianto tendenzialmente repressivo.

4 Legge 663 del 1986.

5 Articolo 41-bis, secondo comma, dell'ordinamento penitenziario che prevede un regime durissimo, criticato anche dagli organismi internazionali, il quale viene imposto con decreto ministeriale. I detenuti sottoposti a tale regime sono sostanzialmente esclusi dalla vita sociale del carcere.

6 Come sempre accade nella storia politica, la Lega nel 2012 viene travolta da uno scandalo di uso improprio di denaro pubblico che porta sino alla famiglia del suo storico leader Umberto Bossi.

Immigrati e tossicodipendenti divennero le vittime predesignate delle campagne di ordine e sicurezza bipartisan e vanno a rappresentare, da soli, circa i due terzi del numero complessivo dei detenuti.

In questo clima, nel 1992, viene modificato l'articolo 79 della Costituzione prevedendo che per la concessione di un provvedimento di clemenza ci vuole una maggioranza dei due terzi dei componenti di ciascuna Camera. Una maggioranza tale che impedirà di poter avere a disposizione questo strumento di compensazione e gestione ordinaria di processi e detenuti. Dal 1992 ad oggi sarà concesso solo una volta nel 2006 un provvedimento – tra l'altro molto contestato e rapidamente disconosciuto finanche da chi lo avevo votato in Parlamento – di indulto nel 2006. Così l'affollamento degli istituti di pena andò progressivamente a crescere, nonostante negli anni 1996-2001 si sia provato a rendere meno esponenziale la crescita tramite provvedimenti tampone, come ad esempio quelli diretti a modificare le norme sull'affidamento in prova al servizio sociale dalla libertà con relativa sospensione.⁷

Tra il 1998 e il 2000 nuovamente il numero complessivo dei detenuti fu in forte ascesa. I detenuti divennero ben 53.165. Crebbero di circa 5 mila unità in due anni. 3 mila e 500 dei nuovi 5 mila detenuti erano stranieri. La percentuale della popolazione reclusa non italiana sfiorò il 30% (precisamente il 29,31%), una soglia dalla quale purtroppo non scenderà più. Forte divenne la pressione del circolo vizioso mediatico-politico. Costante e ripetitivo era il dibattito pubblico sulla certezza della pena e sulla sicurezza quale strategia primario di intervento, anche a livello locale. Scomparvero gli assessorati alla sicurezza sociale nei comuni e nelle regioni sostituiti da quelli alla sicurezza tout court o alla legalità

La vita in carcere continuava a seguire, purtroppo, modalità di svolgimento ancora non coerenti coi tempi e con la rivoluzione digitale in pieno corso. La pena, nell'immaginario collettivo, continuava a essere tendenzialmente considerata afflizione. Così si spiega che non vennero consentiti rapporti intimi o sono negati l'uso della rete o la corrispondenza telefonica quotidiana anche nel nuovo Regolamento di Esecuzione dell'Ordinamento Penitenziario del 2000 che sostituisce quello del 1976⁸. Non cambiarono le figure professionali operanti in carcere anche se la popolazione detenuta avrebbe richieso mediatori, interpreti, traduttori, esperti in politiche dell'integrazione, piuttosto che figure classiche dell'assistenzialismo sociale degli anni precedenti.

Il 2001 è stato l'anno delle brutalità di Polizia a Genova. L'anno prima c'era stata a Sassari la più grande inchiesta, in termini di agenti di Polizia peni-

7 La legge 27 maggio 1998, n. 165, detta "Legge Simeone-Saraceni",

8 D. P. R. numero 230 del 30 giugno del 2000.

tenziaria coinvolti, per maltrattamenti in carcere. Eppure neanche ciò convinse le forze politiche a introdurre il delitto di tortura nel codice penale, nonostante gli obblighi derivanti dal diritto internazionale. Ciò avverrà addirittura sedici anni dopo, nel lontano 2017, a seguito di un paio di condanne della Corte europea dei diritti umani nei casi Diaz e Asti.

3. 2002-2008. L'INTERNAMENTO DI MASSA

Ad eccezione della parentesi del 2006, quando uno straordinario provvedimento di indulto decongestionò le carceri per qualche mese, tra il 2002 e il 2008 furono poste le basi in Italia dell'internamento di massa. La legge Bossi-Fini⁹ sull'immigrazione avviò quel processo, ancora pericolosamente vivo, di identificazione dello straniero con il criminale. La sola norma, abrogata nel 2011¹⁰ per contrarietà alla disciplina comunitaria, che prevedeva l'arresto obbligatorio per l'inottemperanza all'obbligo del Questore portò decine di migliaia di immigrati irregolarmente presenti nel territorio italiano a varcare la soglia delle carceri, seppur per qualche giorno, settimana o mese. Alla fine del 2002 i detenuti erano 55.670. La percentuale degli stranieri si assestò al 30,16%. Alla fine del 2006 i detenuti superarono il limite delle 60 mila unità. A ciò contribuirono tre leggi. Oltre alla Bossi-Fini sull'immigrazione, anche la Fini-Giovanardi sulle droghe¹¹ e la legge ex Cirielli¹² sulla recidiva furono alla base dell'internamento di massa nelle prigioni in Italia, con un conseguente affievolirsi della retorica rieducativa e una pena che inevitabilmente, per assenza di spazio vitale e opportunità sociali, si trasformava in afflizione e dolore.

Le tre leggi costituirono un mix pericoloso di paternalismo, panpenalismo e autoritarismo. Le carceri si riempirono enormemente. Mentre i detenuti erano circa 61 mila, nonostante i proclami edilizi di vari Guardasigilli, i posti letto rimasero 42 mila. L'esplosione numerica dei detenuti italiana seguì quella avvenuta negli Stati Uniti a cavallo degli anni '80 e '90, esito della mano pesante contro recidivi e consumatori-spacciatori di droghe varie. Oggi in America i detenuti sono 2 milioni e 200 mila. Un quinto è rinchiuso in carceri private. Ma molti Stati americani stanno rivedendo le politiche sulle droghe, rinunciando agli aspetti ec-

9 Legge 189 del 2002.

10 L'art. 14 co. 5-ter e 5-quater t. u. immigr., che sanzionava con pesanti pene detentive fatti di inosservanza dell'immigrato 'irregolare' agli ordini di allontanamento emanati dal questore, era incompatibile con la disciplina dettata dalla c. d. direttiva rimpatri dell'Unione europea (2008/ 115/ CE).

11 L'intera legge nasceva quale ampio emendamento governativo all'art. 4 *VICES TER* del d. l. 272/ 2005 in materia di sicurezza alle Olimpiadi invernali di Torino. Il decreto legge fu poi convertito nella legge n. 49 del 2006. La procedura anomala fu poi sottoposta al vaglio della Corte Costituzionale che con sentenza n. 32 del 2014 la ritenne illegittima e così abrogò parzialmente la legge. Da allora il legislatore non ha avuto più il coraggio di riformare in senso più liberale una normativa che produce un terzo della popolazione detenuta in Italia.

12 Legge 251 del 2005, parzialmente modificata negli anni a venire, anche grazie all'intervento delle Corti.

cessivamente repressivi e seguendo i consigli di chi spinge verso la legalizzazione della cannabis, anche per combattere il crimine organizzato e il narco-traffico. Chissà se ciò influenzerà le politiche criminali del vecchio Continente, un tempo influenzati dalle politiche di *zero tolerance* dell'ex sindaco di New York Rudolph Giuliani, oggi a capo della difesa legale dell'ex presidente statunitense Donald Trump.

4. 2009-2017. LA DIGNITÀ UMANA E I CONFINI AL POTERE DI PUNIRE

Alla fine del 2008 i detenuti erano cresciuti di ben 20 mila unità (10 mila l'anno) rispetto al 2006, anno dell'indulto, riavvicinandosi alla cifra dei 60 mila. Gli stranieri giunsero alla percentuale record, mai più raggiunta, del 37,09%. Il 2010 fu l'anno della introduzione del reato di immigrazione irregolare, sanzionato con una pena pecuniaria. L'anno precedente era iniziato il percorso che portò a un'inversione numerica di tendenza che si concluse nel 2017. Con la sentenza Sulejmanovic c. Italia del 16 luglio del 2009¹³ iniziò quel lungo percorso fatto di condanne e moniti che arrivarono dalla Corte Europea e che si sostanziò con la sentenza pilota Torreggiani e altri c. Italia dell'8 gennaio del 2013¹⁴ che ha condannato l'Italia per la violazione dell'art. 3 della Convenzione europea dei diritti umani. L'Italia fu condannata dalla Corte di Strasburgo e costretta ad assumere misure dirette alla deflazione carceraria, nonché al riconoscimento di diritti in carcere. La Corte costrinse i decisori politici ad adottare un piano che, senza dare enfasi alla nozione di rieducazione e invece mettendo al centro la dignità umana, avrebbe dovuto da un lato ridurre i detenuti così da evitare che fossero ristretti in spazi troppo angusti, dall'altro a prevedere rimedi giurisdizionali nel caso di diritti violati. Nacque finalmente, come richiesto dal protocollo Opzionale alla Convenzione Onu contro la tortura, firmato dall'Italia nel lontano 2003, la figura del garante nazionale delle persone private della libertà con compiti di monitoraggio e di ispezione delle condizioni di vita interne alle galere. L'insieme dei provvedimenti presi tra il dicembre del 2010 e la metà del 2014 ridusse la popolazione detenuta nel suo complesso che ritornò entro numeri accettabili e incide prevalentemente sugli stranieri che non sugli italiani. Al 31 luglio del 2014 i detenuti immigrati scesero a 17.423 unità pari al 32,02% del totale. Dunque ci fu un calo del 5% in sei anni. Molte delle riforme di questo periodo – sia quelle sulla custodia cautelare che sulla detenzione domiciliare, estendendone la portata, che infine sui rimedi giurisdizionali¹⁵ – non si sarebbero mai fatte se non

13 Ricorso n. 22635 del 2003.

14 Ricorsi nn. 43517/ 09, 46882/ 09, 55400/ 09, 57875/ 09, 61535/ 09, 35315/ 10, 37818/ 10.

15 Fu modificato l'articolo 35 dell'ordinamento penitenziario e furono introdotti altri due articoli (35-bis e 35-ter), finalmente dando

ci fosse stata la spinta degli organismi sovranazionali. Probabilmente ciò fu l'esito di circostanze particolari date dalla presenza di Governi tecnici o comunque meno connotati politicamente, e dunque meno sensibili ai rischi della perdita di consenso.

Lo stesso per quanto riguarda il delitto di tortura. Senza le condanne della Corte Edu nei casi Diaz e Asti ugualmente non sarebbe accaduto forse nulla. Questa è stata la forza del diritto internazionale dei diritti umani. Al centro delle riforme c'è sempre stata la nozione di dignità umana. Non è facile definire cosa sia la dignità umana. È più facile ricorrere a esemplificazioni o parafrasi. Eppure la dignità umana, dal lontano 1948¹⁶, quando le Nazioni Unite l'hanno posta a fondamento di tutti i diritti umani, è entrata a far parte prepotentemente del diritto positivo, sia nella sua dimensione internazionale che, a seguire, in quella statale. Le Corti supreme e le Corti di merito hanno avuto a disposizione un concetto nitido, auto-evidente, indiscutibile nella sua origine sebbene non definito nei suoi contenuti. Cos'è dunque la dignità umana? Ricorrendo a Immanuel Kant e Cesare Beccaria, la potremmo definire in chiave negativa, ossia la irriducibilità dell'uomo a oggetto, la non degradazione dell'essere umano a mero mezzo per conseguire altro fine. È la storia contemporanea a suggerire una visualizzazione plastica della dignità umana, attraverso i ricordi di cosa significhi perderla. È nelle immagini delle persone internate nei campi di concentramento, è nella storia di Auschwitz che possiamo trovare una risposta alla definizione di cosa sia la dignità umana, o meglio di cosa si intenda per mancato rispetto della stessa. Non c'è bisogno ulteriore di circoscriverne il contenuto o specificarne il senso. La dignità umana è l'umanità kantiana; è l'umanità dolente, quella annientata ad Auschwitz. La dignità umana è l'umanità di cui parla l'articolo 27 della nostra Costituzione a proposito delle "pene che non possono mai consistere in trattamenti contrari al senso di umanità". La dignità umana è, dunque, il confine all'esercizio del potere di punire, arbitrario o legittimo che esso sia. Un confine che i giudici potranno imporre nella concretezza del loro lavoro giurisdizionale affidandosi più alla storia, all'intuitività del linguaggio, alla ragionevolezza che non alla sovrapposizione analitica del fatto alla norma. Così è accaduto nella pratica giudiziaria in giro per il mondo libero. A partire dal 2011, prima la Corte

seguito alla sentenza n. 26 del 1999 della Corte Costituzionale.

16 L'articolo 1 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre del 1948 afferma che: "Tutti gli esseri umani nascono liberi ed uguali in dignità e diritti", ribadendo quanto già preannunciato nel prologo, ossia che "il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali ed inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo". Così la dignità viene posta a fondamento dell'insieme dei diritti civili, politici, economici, sociali e culturali senza porsi il problema giuridico di doverla definire. L'uso del termine 'riconoscimento' sembra voler orientare l'interprete (sia esso un legislatore nazionale che un giudice) verso una funzione di mera esecutività esegetica. La storia ha insegnato che la dignità è coesenziale all'essere umano. Il ruolo dell'interprete sarà dunque quello (non secondario) di definire i contorni della dignità umana affinché essa prenda forza giuridica.

Costituzionale tedesca¹⁷, poi la Corte Suprema degli Stati Uniti d'America¹⁸, a seguire la magistratura di sorveglianza italiana¹⁹, accompagnate da una costante giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti Umani²⁰ si sono affidate alla nozione giuridica della dignità umana per limitare l'azione punitiva dello Stato, per stigmatizzare condizioni oggettive di degrado penitenziario ma anche per sollecitare progetti di riforma su base nazionale. In ognuna di queste sentenze, così come nell'impianto normativo che le sottende, si rimanda a una teoria della dignità umana, quella della dotazione, diversa da quella della prestazione.²¹ La dignità umana non è un bene che si perde o si conquista a seconda di come ci si comporta nella società. Essa non è un bene flessibile che in carcere si può intaccare o parzialmente cancellare. La dignità umana spetta al detenuto condannato per un reato grave così come al cittadino più probò. Ogniqualevolta il legislatore in materia penitenziaria evoca la dignità umana rimanda inequivocabilmente a tutto questo ponendo nelle mani dei giudici di merito e di legittimità uno strumento straordinario di evoluzione culturale e giuridica del sistema delle pene. Non è un caso che nelle Regole Universali Penitenziarie del 2015, le cosiddette Mandela Rules, l'Assemblea Generale dell'Onu abbia posto il riferimento al rispetto della dignità umana in apertura degli standard minimi di tutela dei diritti dei detenuti. La recente riforma dell'Ordinamento Penitenziario del 2018, nata sull'onda degli stati generali sull'esecuzione penale, si compone di tre decreti legislativi.²² Il secondo in ordine di emanazione è quello del 2 ottobre 2018, n. 123²³. Esso parzialmente modifica ed espande l'articolo 1 dell'OP. La prima parte del primo comma riproduce fedelmente quanto già scritto nella legge del 1975 ossia che "il trattamento penitenziario deve essere conforme a umanità e deve assicurare il rispetto della dignità della persona". Le norme dunque, su spinta delle Corti, mettono al centro dell'esecuzione della pena, non più lo scopo rie-

17 La sentenza è del 22 febbraio 2011. La Corte Costituzionale tedesca, a seguito del ricorso di un detenuto che lamentava l'assenza di spazi vitali nella sua cella nonché condizioni di vita interne disumane (23 ore su 24 di chiusura in una cella di 8 mq da condividere con un altro detenuto peraltro fumatore), ha affermato che lo Stato deve garantire il pieno rispetto della dignità umana anche a condizione di rinunciare all'applicazione della pena. Dunque è sancita la primazia della dignità umana sul potere di punire.

18 La sentenza è del 23 maggio 2011. La Corte Suprema degli Stati Uniti d'America, nel censurare un sistema penitenziario talmente affollato da negare la dignità umana delle persone reclusi, ha intimato alle autorità dello Stato della California di liberare alcune migliaia di detenuti.

19 L'ordinanza è del 9 giugno 2011. Il giudice di sorveglianza di Lecce Luigi Tarantino, evocando in apertura la nozione della dignità umana, ha imposto per la prima volta un risarcimento economico a favore di un detenuto recluso in spazi angusti. Niente di simile era mai accaduto prima nella giurisdizione nazionale. Sarà solo con legge n. 92/ 2014 che verrà introdotto il risarcimento per i detenuti vittime di sovraffollamento con il nuovo articolo 35-ter dell'OP.

20 nNel citato caso "Torreggiani e altri contro Italia", con la sentenza confermata dalla Grande Camera il 27 maggio 2013.

21 Una ricostruzione puntuale e una classificazione originale di tutte le concezioni filosofiche della dignità umana è in U. VINCENTI, *Diritti e dignità umana*, Bari, Laterza 2009. Vedi Anche M. RUOTOLO, *Appunti sulla dignità umana*, in *Studi in onore di Franco Modugno*, AA. VV., Napoli, Editoriale Scientifica, 2011 oppure P. GONNELLA, *Carceri. I confini della dignità*, Milano, Jacabook, 2014.

22 Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, il 26 ottobre 2018, dei tre decreti legislativi datati 2 ottobre 2018, n. 121, 123 e 124, il Governo chiude esperienza degli Stati generali dell'esecuzione penale voluta dall'ex ministro Andrea Orlando.

23 In attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 82, 83 e 85, lettere a), d), i), l), m), o), r), t) e u), della legge 23 giugno 2017, n. 103

ducativo, ma la necessità di rispettare la dignità umana. Attraverso i riferimenti alla dignità umana si cerca di riformare il carcere italiano. Ma ci riesce? I rapporti del Comitato europeo per la prevenzione della tortura, dell’Autorità garante delle persone private della libertà e dell’associazione Antigone disegnano un quadro che continua a essere critico e non rispondente alle prescrizioni normative. Purtroppo la cultura della pena diffusa nella società spinge per un carcere punitivo, affittivo, inutilmente vessatorio.

5. 2018- 2019. L’ONDA POPULISTA TRAVOLGE IL CARCERE

Migranti, organizzazioni non governative, garantisti, sono stati usati come scudi elettorali. Parole e norme fuori dalla ragionevolezza costituzionale hanno travolto la giustizia penale italiana. L’obiettivo esplicito è stato quello di ottenere consenso nel nome della disumanità. Due esempi. Uno di norme, l’altro di parole. La previsione di una multa per chi salva vite all’interno del decreto sicurezza, fortemente voluto nel 2018 dall’allora ministro degli Interni, era palesemente fuori dalla legalità internazionale e interna, oltre che della moralità democratica. In tali norme si sommavano illegalità e ingiustizia²⁴. Un copione sconosciuto finanche nella tragedia di Antigone. L’altro esempio si fonda sulle parole. Venne sdoganato un linguaggio triviale e truce. Si pensi a espressioni come quelle che invitano a far marcire in galera un detenuto. Esse sono segno della decomposizione culturale di una classe dirigente. In una recente pubblicazione in onore dell’illustre giurista Guido Alpa, il presidente del consiglio Giuseppe Conte ha scritto che criterio ultimo e determinante di ogni ricerca giuridica, e dunque della stessa produzione normativa, non può che essere ‘la centralità della persona’. Una centralità negata da norme e linguaggio dell’era populista.

I detenuti tornarono ad aumentare fino a superare nuovamente le 60 mila unità con tassi incredibili di affollamento. Il 2018 e il 2019 sono stati due anni di vita nelle carceri italiane sottratti alla logica e alla razionalità. Le presenze in carcere aumentarono di circa 8 mila unità rispetto al 2015, così avvicinandosi pericolosamente a quei numeri che portarono alla vergogna di una sentenza di condanna della Corte europea dei diritti umani nel 2013. Una crescita nei numeri penitenziari che non trovava però spiegazione in un corrispondente aumento degli indici di criminalità. Tutti i reati sono in calo, e non da oggi. Finanche i crimini più odiosi erano meno che in passato. Negli ultimi dieci anni, ad esempio, erano notevolmente diminuiti gli omicidi (da circa 600 a 350 l’anno), mentre nello stesso periodo era cresciuto il numero degli ergastolani, dai 1.408 del 2008 ai 1.748 del 2019. Anche il numero degli stranieri detenuti era diminuito

24 Norme parzialmente abrogate nel decreto-legge n. 130 del 2020.

sia in termini assoluti (circa mille in meno) che percentuali rispetto al 2008. Dunque come spiegare questa apparente contraddizione? Chiunque ha a che fare con le galere sa che non necessariamente esiste una corrispondenza tra indici di delittuosità e tassi di detenzione. Questi ultimi hanno risposte complesse e dipendono da molti fattori. Ecco tre possibili spiegazioni. La prima è data dalla lunghezza delle pene irrogate. Evidentemente c'è un irrigidimento dei giudici in fase di procedimento. Per fatti analoghi, o anche meno gravi rispetto al passato, si infliggevano pene più lunghe. La seconda spiegazione è data dalla riduzione della concessione della liberazione anticipata. Tra il 2014 e il 2019 vi è stato un aumento vertiginoso delle sanzioni disciplinari nei confronti dei detenuti. I soli isolamenti disciplinari inflitti, con tutto il loro carico di dolore psico-fisico, sono aumentati dai 207 del 2013 ai 2.367 del 2018. Ad ogni sanzione disciplinare consegue quasi automaticamente, purtroppo, la negazione della liberazione anticipata da parte della magistratura di sorveglianza. Dunque un detenuto che avrebbe potuto conseguire 45 giorni di sconto sulla pena per ogni semestre di carcere espiato, a seguito della sanzione subita (anche per fatti irrilevanti) perdeva questa possibilità e così le detenzioni si allungavano. La terza spiegazione è data dalla tipologia di detenuti che entrava nel circuito penitenziario. Sempre più si trattava di persone che portavano con sé storie di esclusione sociale, di marginalità o di disagio psichico. Persone con scarse risorse economiche e dunque ridotte opportunità di difesa tecnica e di accesso alle misure alternative.

Quando i numeri crescono inevitabilmente in galera si tende a stare peggio. Come si potrà mai vivere in carceri come quelle di Como e Taranto dove la percentuale di sovraffollamento era del 200% o a Poggioreale a Napoli dove vi erano allora 731 detenuti in più rispetto alla capienza regolamentare? Non è solo una questione di spazi. È anche una questione di opportunità di socializzazione, di qualità della vita, di occasioni educative. Un carcere privo di vita e di socialità, dove si è costretti a stare in cella per venti o addirittura ventidue ore al giorno, è un carcere non costituzionale in quanto lesivo della dignità umana.

6. 2020. TUTTI CHIUSI. DENTRO E FUORI IL CARCERE

E poi arrivò la pandemia. Strano periodo quello che stiamo vivendo. E ancora più strano, ansioso, angosciato per coloro che si trovano in carcere o dentro hanno un parente. Così si spiegano le proteste, le rivolte, i tredici detenuti morti (prima volta così tanti nella storia repubblicana carceraria italiana) a marzo 2020.

L'emergenza COVID-19 ha posto al centro del dibattito pubblico la questione della distanza fisica. Le galere sono i luoghi dell'affollamento per antonomasia. E' questa la grande e tragica contraddizione del presente. La sbornia securitaria iniziata sul finire degli anni '70 negli Stati Uniti ci ha lasciato in eredità

corpi ammassati in luoghi insani dal punto di vista igienico-sanitario; che fine fa la dignità umana in questi ambienti? Vale anche per loro il distanziamento fisico? In Italia il tasso di sovraffollamento è pari circa al 120% con punte tragiche, come scritto in precedenza, in alcune carceri dove si sfiora il 200%. Secondo gli standard del Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura, fatti propri dalla Corte di Strasburgo, ogni detenuto dovrebbe avere almeno tre metri quadri a disposizione per evitare che il trattamento a cui è sottoposto risulti essere in violazione dell'art. 3 della Convenzione europea sui diritti umani che proibisce la tortura e ogni forma di trattamento inumano, crudele o degradante. Cosa significa in concreto vivere in condizioni di affollamento carcerario? L'osservazione empirica aiuta a trasformare in immagini quello che la statistica non sempre riesce a chiarire. Nel 2019 l'associazione Antigone ha visitato circa cento istituti di pena: in quasi la metà c'erano celle senza acqua calda, in oltre il 50% c'erano celle senza doccia per cui i detenuti erano costretti a lavarsi in spazi comuni, in circa il 10% mancava il wc in cella, in un quarto delle prigioni i detenuti vivevano in camere con meno di tre metri quadri a disposizione. In alcune case circondariali metropolitane i detenuti non avevano lo spazio per leggere stando seduti e le celle ospitavano letti a castello con tre piani, di cui l'ultimo sfiorava il soffitto. Tutto ciò per spiegare in modo diretto come gli effetti tragici della pandemia nelle carceri risultino essere strettamente correlati alla condizione di vita quotidiana presente all'interno degli istituti di pena, all'affollamento ingestibile, a edifici malmessi, alla scarsa disponibilità di prodotti igienico-sanitari, all'assenza di adeguato personale sanitario, alla composizione sociale della popolazione detenuta che presenta al proprio interno un gran numero di persone con pregresse condizioni psico-fisiche vulnerabili (non pochi sono i malati oncologici, diabetici, immunodepressi, cardiopatici, affetti da demenza senile). L'emergenza coronavirus nelle carceri non è però solo una questione di salute pubblica. Essa si innesta all'interno di un mondo, quello delle prigioni, che ha una sua tragica essenza patologica. I rischi da contagio producono ansia, solitudine, paura, panico, disperazione, disagio psichico che si aggiungono alla sofferenza connaturata alla pena e possono determinare una crescita esponenziale della violenza verso sé stessi e verso gli altri, nonché l'incremento di atteggiamenti auto-distruttivi. Le Dichiarazioni di principi in materia di COVID-19 del Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura del Consiglio d'Europa (CPT) e del Sotto-Comitato Onu per la Prevenzione della Tortura (SPT) presuppongono tutto questo. Esse acquistano un particolare rilievo in quanto provengono da organismi sovra-nazionali che hanno compiti di monitoraggio e di ispezione fondati sull'osservazione diretta e non sull'analisi da *desk* del quadro normativo nazionale. Non è un caso che le due Dichiarazioni sono tra loro sovrapponibili e si muovono nella stessa direzione. Volendo sintetizzarne i contenuti, esse contengono raccomandazioni rivolte agli Stati dirette a: assicurare ai detenuti un'adeguata informazione sanitaria sui rischi

da contagio, prevedere un'ampia disponibilità di prodotti igienico-sanitari sia per i detenuti sia per il personale, accrescere le forme di contatto a distanza con i familiari che compensino la riduzione o l'azzeramento dei colloqui visivi allo scopo di non trasformare le misure di prevenzione medica in azioni vessatorie, un impulso alle autorità statali affinché assumano provvedimenti diretti alla deflazione carceraria. Seppur con colpevole ritardo, ciò è avvenuto anche in Italia: per la prima volta con circolare del 23 marzo il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria ha autorizzato l'uso di *whatsapp* e video-chiamate tramite *smartphone* di proprietà pubblica. Sono stati acquistati oltre 23 mila telefoni cellulari da distribuire nelle circa 190 carceri. In molti Paesi europei si stanno sperimentando nuove forme tecnologiche di corrispondenza tra il dentro e il fuori, così come monitorato dallo *European Prison Observatory*, network di università e associazioni che ha compiti di ricerca e monitoraggio su scala europea. Il detenuto non deve essere isolato dal proprio contesto socio-affettivo. Un tema delicato affrontato dal CPT è quello della prevenzione della violenza. Le proteste dei detenuti devono essere contenute senza eccessi sproporzionati nell'uso della forza e delle armi. Le garanzie fondamentali contro i maltrattamenti restano in piedi anche in condizioni di emergenza, quali quelle date dalla pandemia. Lo *stress* a cui il personale è sottoposto richiede, a sua volta, supporto psicologico costante. Anche questa è una misura suggerita a prevenzione dei maltrattamenti: poliziotti in *burn-out* è più facile che commettano abusi e violenze. Ovviamente, il tema centrale, al fine di evitare contagi a catena, è quello della deflazione carceraria e della riduzione dell'affollamento carcerario. Il CPT insiste affinché si ricorra a misure alternative alla privazione della libertà sia nella fase cautelare che in quella esecutiva della sentenza. Le indicazioni non possono che essere generiche in quanto devono valere per Paesi che hanno legislazioni penali e penitenziarie molto differenti e tradizioni giuridiche tra loro molto distanti. Un'attenzione particolare è rivolta però ai gruppi vulnerabili e/o a rischio, come gli anziani e le persone con patologie preesistenti, auspicando forme di detenzione domiciliare. Anche l'SPT spinge verso l'adozione di misure non custodiali, richiamando le *Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures* delle Nazioni unite, o Tokyo Rules del 1990. In Italia il Governo ha inserito alcune norme di portata minimale all'interno del Decreto-Legge n.18 del 17 marzo 2020, successivamente convertito in legge.²⁵ Norme, solo in parte riproposte in autunno quando il carcere è stato

25 Gli articoli 123 e 124 hanno modificato, seppur a tempo, le norme sulla detenzione domiciliare e la semilibertà. In realtà si tratta di cambiamenti minimi: si velocizzano i passaggi interni all'amministrazione penitenziaria ai fini dell'istruzione dell'istanza di detenzione domiciliare di coloro che hanno ancora diciotto mesi di pena da scontare (anche se allo stesso tempo vengono imposti alcuni limiti ulteriori rispetto a quelli pre-esistenti nella legge n. 199 del 2010 ai fini del godimento della misura: il detenuto non deve essere stato sanzionato disciplinarmente nell'anno precedente per fatti di particolare gravità, non deve avere partecipato alle rivolte degli inizi di marzo 2020, deve esserci la disponibilità in concreto dei braccialetti elettronici che i detenuti in uscita devono indossare, salvo che il richiedente abbia un residuo pena da espiare inferiore ai sei mesi); si prevede nel caso della semilibertà che il periodo notturno possa essere trascorso nel proprio domicilio anziché in carcere.

violentemente colpito da una seconda ondata di contagi. Gli effetti numerici prodotti sono stati poco significativi.

Tra marzo e maggio 2020 il numero dei detenuti è calato di alcune migliaia di unità per almeno tre ordini di motivi: una parte della magistratura di sorveglianza ha velocizzato notevolmente le proprie decisioni interpretando in forma estensiva la legislazione in corso; la riduzione del numero dei reati nelle città ha determinato un abbassamento del numero dei nuovi ingressi in stato di custodia cautelare; alcune procure hanno sospeso l'esecuzione di provvedimenti restrittivi nei confronti di persone a piede libero. In circa due mesi i detenuti sono così diminuiti di quasi il 15%, ossia oltre 8 mila unità. Però poi sono tornate a suonare le campane populiste che hanno preso la forma di una trasmissione televisiva che ha fatto credere che le misure di deflazione fossero concordate con organizzazioni mafiose. E così i passi in avanti si sono fermati ed è tornata forte un'idea di pena che sia sofferenza. L'empatia e la solidarietà, che si sperava fossero l'eredità del *lockdown*, pare proprio non abbiano vinto.

UMA CONJUNTURA CRÍTICA PERDIDA: A COVID-19 NAS PRISÕES BRASILEIRAS^{1 2}

MAÍRA ROCHA MACHADO³

NATÁLIA PIRES DE VASCONCELOS⁴

A pandemia de COVID-19 se apresenta como uma crise sem precedentes para o Brasil. Além do crescente número de pessoas contaminadas e de mortes com a infecção, a pandemia paralisou o país e suspendeu a normalidade da vida institucional da maior parte das organizações públicas. O enfrentamento eficiente da pandemia exige isolamento social, testagem, mudanças de hábitos da população como um todo e uma articulação intensa entre autoridades públicas para o atendimento de pessoas doentes e a prevenção de riscos de contágio. Estas necessidades não seriam diferentes para o sistema prisional, são ainda mais urgentes. Prisões são um espaço de atenção prioritária no enfrentamento da COVID-19 dado o risco iminente de contágio das pessoas que ali habitam. Com uma população carcerária próxima a 800 mil pessoas, o sistema prisional brasileiro é sabidamente sub-humano. Superlotado, insalubre, oferece condições precárias de higiene e saúde para praticamente todas as pessoas em privação de liberdade.

A pandemia, contudo, oferece um momento de crise, uma possibilidade de revisão destas práticas diante das necessidades urgentes de saúde enfrentadas por toda a população. A partir de um direito à saúde reconhecido constitucionalmente, juízes por todo o Brasil desde os anos 1990 decidem a favor de praticamente qualquer pretensão por saúde de pessoas livres (FERRAZ, 2020), a partir de uma jurisprudência que atesta de forma clara que o direito à saúde de todos e todas deve ser protegido independentemente de restrições orçamentárias do poder público ou de divisões de competência dentro do SUS.

1 Este capítulo consiste em republicação de texto publicado na Revista Direito e Práxis, em dossiê "Pandemias, Direito e Judicialização", organizado por Deisy Ventura e Octavio Ferraz. Agradecemos à equipe editorial da revista por permitir a republicação do texto. Para o artigo original, confira: Machado, Maíra Rocha e Vasconcelos, Natália Pires de Uma conjuntura crítica perdida: a COVID-19 nas prisões brasileiras. Revista Direito e Práxis [online]. 2021, v. 12, n. 03 [Acessado 20 Agosto 2022], pp. 2015-2043. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2179-8966/2021/61283>>. Epub 29 Out 2021. ISSN 2179-8966. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2021/61283>.

2 As autoras agradecem imensamente a leitura e os comentários de Matheus de Barros, Muriel Aronis e Diego Werneck Arguelles.

3 Professora permanente do programa de pós-graduação da FGV Direito SP desde 2008. Doutora em Direito pela USP (2003), com estágio pós-doutoral na Cátedra Canadense de Pesquisa em Tradições Jurídicas e Racionalidade Penal da Universidade de Ottawa (2009-2010).

4 Professora de Direito do Insuper, Instituto de Ensino e Pesquisa. Doutora e Mestre em Direito Constitucional e Bacharel em Direito pela Universidade de São Paulo, onde também realizou curso de graduação em Ciências Sociais.

Com a pandemia, a proteção do direito à saúde se tornou palavra de ordem do sistema de justiça - suspendeu audiências presenciais, prazos processuais e contratuais, garantiu moradia com a suspensão de prazos de ações de despejo, para citar alguns exemplos. No âmbito penal, no início de março de 2020, o Conselho Nacional de Justiça emitiu a Recomendação n. 62 a todos os tribunais do país especificando medidas voltadas ao desencarceramento em razão dos riscos da COVID-19, especialmente para pessoas idosas, em grupos de risco ou que não haviam cometido crimes que envolvessem violência ou grave ameaça. Ademais, os tribunais, onde há muito tramitam milhares de pedidos de liberdade em face de prisões ilegais, penas desproporcionais e outras violações sistemáticas de direitos, receberam uma avalanche de *habeas corpus* pedindo prisão domiciliar, progressão para regime aberto e saídas temporárias em razão do risco de contágio da COVID-19.

Diante da seriedade da crise de saúde pública e de tantos pedidos por desencarceramento em razão do risco da COVID-19, seria de se esperar uma atuação judicial equivalente àquela que se observa em demandas de saúde por parte da população liberta. Apresentavam-se aí algumas condições exógenas para uma possível conjuntura crítica, um momento de reforma da atuação do tribunal ou ao menos de revisão das práticas institucionais vigentes.

O caminho de reforma e revisão não parece ter sido o caminho escolhido pela magistratura. Como discutiremos a seguir, as respostas do sistema de justiça criminal foram indiferentes à gravidade da crise para a vida de pessoas presas, e até questionaram o valor da vida e saúde de pessoas presas vis a vis o de manter segurança pública. A partir das ferramentas teórico-conceituais do neoinstitucionalismo histórico e de pesquisa original sobre o caso das respostas do Estado de São Paulo à pandemia no sistema prisional, este trabalho procura entender por que a pandemia não foi um momento de conjuntura crítica para o sistema de justiça criminal paulista. O que explica a não-revisão ou não-reforma, mesmo diante de uma crise sanitária sem precedentes? Neste trabalho investigamos as condições permissivas e produtivas, exógenas e endógenas ao tribunal que poderiam ter levado a uma conjuntura crítica.

A mobilização deste aparato conceitual para interpretar os dados obtidos no estudo das decisões do TJSP exige uma articulação fina com o estoque de conhecimento produzido sobre as práticas penais e, em particular, sobre as condições de inovação e reforma no campo criminal. Para tanto, este artigo tem como ambição teórica propor uma composição conceitual entre o neoinstitucionalismo histórico e a teoria da racionalidade penal moderna que se caracteriza por observar a longa duração das práticas punitivas e os obstáculos à evolução do direito criminal (PIRES, 2020). Trata-se, portanto, de construir explicações sobre os problemas complexos do presente sem perder de vista o passado e “particular-

mente as ideias do passado” e, ao mesmo tempo, não permitir que os problemas de longo prazo sejam “metamorfosados exclusivamente em problemas de curto prazo” (PIRES, 2013: 141).

A próxima seção dedica-se a caracterizar o momento de crise e a sistematizar o modo como os quadros teóricos aqui mobilizados concebem e organizam as condições para a mudança institucional (1.). A seção seguinte explora as condições permissivas, focalizando o significado e os efeitos da pandemia dentro e fora das prisões (2.). A terceira seção debruça-se sobre a Recomendação 62 do CNJ como resposta à crise e elabora sobre a categoria “prisão a viver – prisão vivida” (3.). Em seguida, este texto lança-se às condições produtivas, ou sua ausência, sintetizando o modo como a racionalidade penal moderna funciona como obstáculo à mudança nas práticas decisórias sobre a entrada e a saída das prisões (4.). A última seção conclui (5.).

1. CRISE E MUDANÇA INSTITUCIONAL

A análise da crise como um momento oportuno para mudança é tema particularmente importante para o neoinstitucionalismo histórico. Apesar de não consistir em um corpo teórico uniforme e completamente integrado, os trabalhos que se organizam dentro do que se veio a chamar de neoinstitucionalismo histórico estão especialmente preocupados em explicar as relações entre instituições – consideradas aqui como “procedimentos, protocolos, normas e convenções oficiais e oficiosas inerentes à estrutura organizacional da comunidade política ou da economia política” (HALL; TAYLOR, 2003) e a ação política. Associadas à estrutura socioeconômica e ao caldo de ideias e crenças prevalentes em uma comunidade política, instituições teriam o condão de explicar a ação individual e coletiva no tempo.

Instituições afetariam o comportamento e a ação de indivíduos, quer porque agem como estabilizadores mais ou menos eficientes das incertezas associadas ao comportamento individual e coletivo; quer porque determinam a visão de mundo de agentes, a partir “de modelos morais e cognitivos que permitem a interpretação da ação” (HALL; TAYLOR, 2003). Este efeito das instituições ocorre especialmente em razão de sua natureza perene e estável, que previne, em geral, alterações bruscas de rota na ação de indivíduos e cuja existência condiciona as escolhas futuras, tornando o conteúdo e a forma das novas ações dependentes da trajetória das ações passadas (dependência de trajetória ou *path dependence*). Uma das principais preocupações desse corpo teórico é exatamente a de explicar os momentos de mudança que “quebram” ou fragilizam esta perenidade das instituições e a dependência de trajetória das novas ações em relação as passadas. O conceito-chave neste caso é o de “conjuntura crítica”.

Como explicam Capoccia e Kelemen (2007), a maior parte da vida das instituições políticas é marcada por longos períodos de estabilidade, nos quais apenas mudanças muito graduais ocorrem, altamente dependentes da trajetória de decisões passadas. Ocasionalmente, no entanto, instituições sofrem grandes e profundas alterações. Estas alterações dramáticas são causadas por momentos de conjuntura crítica – períodos relativamente curtos e contingentes em que um conjunto de fatores permite a suspensão das influências estruturais (econômicas, organizacionais, ideológicas) e do peso do modo de operações do passado sobre a ação política, permitindo novas formas de decisão. Nas palavras dos autores, estes momentos expandem o rol de possibilidades de escolha para agentes políticos com poder e as consequências dessas escolhas são percebidas como momentâneas (CAPOCCIA; KELEMEN, 2007: 343) – ou seja, altamente contingenciais, mas que potencialmente darão causa a novos momentos de estabilidade e *path-dependence*.

Soifer (2012) propõe a análise de momentos de conjuntura crítica a partir da caracterização de “condições permissivas” e “produtivas”, separadamente necessárias e conjuntamente suficientes para que uma mudança institucional ocorra. Determinar a presença dessas condições permitiria distinguir momentos de conjuntura crítica de momentos históricos que favorecem a manutenção do *status quo*. Consideram-se “condições permissivas” os fatores ou condições que aumentam o poder de agência e a ação contingente, permitindo a adoção de caminhos divergentes dos adotados no passado. Essas condições marcam a duração da conjuntura crítica porque suspendem ou descolam a rede de relações que estabiliza as relações sociais e, assim, abrem uma janela de oportunidade para a mudança. Crises políticas e econômicas são exemplos claros de condições permissivas, choques exógenos, momentos de ruptura e instabilidade, que exigem de agentes respostas contingenciais e abrem espaço para agência. Crises, contudo, seriam condição necessária, mas não suficiente para a mudança. Elas abrem esta janela de oportunidade, mas outros fatores precisam estar presentes para que a mudança institucional ocorra e um novo momento de *path-dependence* surja.

Soifer chama estes outros fatores de condições “produtivas”. Estas ocorrem no contexto das condições permissivas e também são necessárias, mas não suficientes, para causar a mudança institucional. Elas precisam do contexto criado pelas condições permissivas para produzir estes efeitos de reforma, mas dão forma ao resultado institucional que emerge do momento de conjuntura. Em um mesmo momento de crise, por exemplo, a diferença entre mudanças institucionais entre países que passaram pelo período é causada pelas condições produtivas. O caldo de ideias econômicas e políticas em um determinado momento crítico é um exemplo de condição produtiva. No caso trazido por Soifer, o colapso dos mercados de exportações que se seguiu à crise de 1929 e a Segunda Guerra Mundial (condição permissiva) teria posto fim a uma era de políticas econômicas dire-

cionadas exclusivamente à exportação de bens primários. Porém, a resposta dada por países latino-americanos – adoção de políticas econômicas de substituição de importações (resultado) - somente teria sido possível dada a emergência de um conjunto de ideias influentes sustentada por economistas na Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe - CEPAL (condição produtiva). Esses dois fatores (crise econômica e novas ideias sobre política econômica) atuando sobre um contexto pré-crise, que já contava com uma classe trabalhadora mobilizada e pequenos empresários, geram a mudança institucional verificada na região, por meio da adoção de políticas de substituição de importações até meados dos anos 1970.

Este contexto pré-crise é também uma variável relevante. Tratado pelo autor como um *antecedente crítico*, esta variável não causa as condições permissivas, que se comportam como um choque exógeno, mas atua sobre a viabilidade e o conteúdo das condições produtivas. No exemplo, a substituição de importações como uma política econômica viável, para além de sua formulação no papel, somente ocorreria se países na região contassem com uma classe de trabalhadores numerosa e mobilizada e pequenos produtores capazes de reverter seu potencial produtivo na direção da política.

Neste artigo aplicamos este arcabouço teórico na tentativa de lançar luz a um problema empírico e teórico: por que a pandemia de COVID-19 não alterou as práticas de encarceramento do sistema de justiça criminal brasileiro? Nesta pergunta estão claras algumas suposições que pretendemos discutir a seguir. A primeira é que a pandemia de COVID-19 poderia funcionar como um choque externo sobre as práticas da justiça criminal. Discutimos adiante como ela de fato pode ser considerada uma condição permissiva que permite a ação contingente e individual de agentes e suspende a normalidade institucional.

A segunda é que o sistema de justiça criminal brasileiro sofreu pressão desse “choque externo”, mas não se alterou significativamente durante a pandemia. A seguir trazemos evidências para dois pontos – a pandemia permitiu que decisões sobre quem deve estar preso/a pudessem ser diferentes, em resposta às necessidades urgentes de saúde e bem-estar que a gestão da pandemia exigia. Mas estas decisões “permitidas” neste momento de exceção, não foram realizadas, em grande parte porque a racionalidade que caracteriza as práticas do sistema criminal não parece ter se alterado para se conformar como condição produtiva para uma mudança institucional.

2. CONDIÇÕES PERMISSIVAS: A PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de COVID-19, que assola o mundo e cujos efeitos ganham números ainda mais dramáticos todos os dias no Brasil, pode ser considerada

uma crise nos termos do quanto formulado acima e, assim, uma condição permissiva exógena às organizações institucionais que ela afeta. Caracterizar a pandemia como crise não ocorre apenas por ser um evento exógeno e de grandes proporções. Ela afetou e afeta de diferentes modos os sistemas de saúde e o sistema de justiça criminal e, de modo bastante particular, a articulação que se estabelece entre esses sistemas no campo prisional, território sobre o qual se debruça este artigo.

2.1. DO LADO DE DENTRO DAS PRISÕES: CRISE E SISTEMA PRISIONAL

Do lado de dentro das prisões, a pandemia funciona como condição permissiva ao expor as insuficiências e indignidades do sistema de justiça criminal e suspender a “normalidade institucional” do funcionamento das prisões. O Brasil conta com uma população de mais de 700 mil pessoas presas, a terceira maior população prisional do mundo. A maior parte das pessoas presas (67%) é identificada como preta e parda, jovem e proveniente dos extratos socioeconômicos mais vulnerabilizados da sociedade.⁵

Antes da pandemia, a maior parte do sistema prisional não atendia aos padrões legais mínimos para a prestação de cuidados de saúde. Além da superlotação, com um nível de ocupação de 151,9%, apenas 63% das unidades prisionais do país possuíam clínicas médicas disponíveis para as pessoas presas e menos de 60% dessas clínicas possuíam espaços específicos para atendimentos de saúde, como sala de vacinação, para curativos, exames e raio-x. Além disso, a maior parte dos serviços de saúde no sistema prisional era provida por auxiliares de enfermagem, já que a maioria das unidades não tem médico ou enfermeiro presente todos os dias⁶. Dada a ausência de pessoal e estrutura, a maior parte dos serviços de saúde precisa ser prestada fora dos estabelecimentos carcerários, o que envolve a organização de escoltas policiais para hospitais, um recurso escasso para as unidades prisionais.⁷

À falta de serviços de saúde e à superlotação se somam as condições insalubres e inseguras de muitas prisões no país. Celas sem janelas, as pessoas amontoadas em espaços quentes e úmidos, com pouca circulação de ar e entrada de luz solar. Em algumas unidades pode haver falta de água e energia, ou mesmo falta de saneamento. Por essas razões, doenças como tuberculose e HIV/Aids são mais prevalentes dentro da população prisional que fora⁸. A violência também

5 Ferreira *et al.* (2020). O informativo esclarece também que do total de 748. 009 pessoas presas em dezembro 2019, 12% tiveram não tiveram informações sobre raça e cor declaradas.

6 Ministério da Justiça e Segurança Pública (2020) e Ferreira *et al.* (2020).

7 Soares Filho e Bueno (2016); Fernandes *et al.* (2014).

8 GLOBAL HEALTH JUSTICE PARTNERSHIP (s. d.); Coelho *et al.* (2007).

faz parte do cotidiano prisional, não apenas por parte de agentes penitenciários e da polícia, mas também entre as pessoas presas, dentro e fora do contexto de rebeliões⁹.

A pandemia de COVID-19, portanto, chega a um sistema prisional que, em seu estado de “normalidade institucional”, já estava de longa data destruído pela superlotação, violência e racismo. Desde os primeiros casos registrados em abril de 2020 nos estados do Pará e Rio de Janeiro, a COVID-19 se espalhou por todo o sistema prisional: todos os 26 estados registram casos confirmados e mortes. O Departamento Penitenciário Nacional informa, em 26 de maio de 2021, 56.406 casos “detectados”, 25.304 casos suspeitos e 202 mortes. Esses números são certamente subestimados, pois dependem de relatórios enviados por autoridades estaduais que não atualizam essas informações regularmente ou mesmo não relatam adequadamente suas mortes ou casos confirmados como COVID-19¹⁰.

A crise sanitária suspende essa “normalidade” do funcionamento prisional ao obrigar as secretarias de administração penitenciária a pôr em prática novos protocolos e procedimentos que busquem minimamente proteger servidores/as e pessoas presas da infecção por COVID-19, além de isolar e tratar casos confirmados. Não há, contudo, uma resposta administrativa única e coordenada à pandemia nas unidades prisionais do Brasil. O governo federal emitiu recomendações e diretrizes para suas próprias instalações prisionais, mas coube às autoridades estaduais implementá-las e até mesmo solicitar recursos federais adicionais. Há também uma falta geral de transparência e informação não apenas para os casos de COVID-19 entre presos e funcionários, como discutimos anteriormente, mas também para as medidas adotadas em cada penitenciária¹¹.

Uma resposta adotada de forma geral (ainda que não coordenada) à pandemia foi a de *lockdown* quase completo, impedindo o acesso de pessoas externas, como familiares, advogados/as, defensores/as e demais agentes do sistema de justiça. O sistema prisional, contudo, depende da atuação de diferentes *stakeholders*, estatais e não estatais para seu funcionamento (CABRAL; SANTOS, 2018). Trata-se de um território que se forma e que opera no entroncamento entre os poderes executivo, legislativo e judiciário – ainda com baixa participação, mas em forte expansão, da sociedade civil¹².

9 Ver, entre outros, Dias e Salla (2013).

10 Confira o trabalho do Infovírus (disponível em: <https://www.covidnasprisoes.com/infovirus>, último acesso 30/05/2021), mapeando a demora na atualização de informações sobre números de casos e mortes no sistema prisional e a falta de transparência do DEPEN e das administrações estaduais sobre o tema.

11 Ver Camila Prando e Rafael Godoi (2020: 1) que estudaram os boletins, do Rio de Janeiro e de Brasília, que “materializam o discurso oficial a respeito da pandemia nas prisões de ambos os Estados”.

12 Godoi, Campos, Mallart e Campello (2020). Ver também a Agenda Nacional Pelo Desencarceramento: <https://desencarceramento.org.br/>. Acesso em: 27 maio 2021.

Além da administração penitenciária, famílias e agentes do sistema de justiça participam ativamente da política pública. No caso das famílias, elas garantem que pessoas presas tenham acesso a itens de higiene, remédios, vestimenta e lazer, em geral não providos pela gestão prisional governamental.

De forma até mais importante, familiares são uma das principais fontes de alimentação de pessoas presas, através da entrega do “jumbo” que complementa a alimentação das prisões. Defensores/as, advogados/as e outros agentes do sistema de justiça como juízes/as e promotores/as públicos/as atuam não só na prestação de serviços de justiça, mas revisam e controlam a atividade administrativa e policial dentro das unidades prisionais. Ao impedir o acesso destes demais *stakeholders*, toda a gestão prisional foi delegada à administração penitenciária, reconhecidamente incapaz de prover serviços prisionais de forma digna e eficiente¹³.

2.2. DO LADO DE FORA DA PRISÃO: CRISE E SISTEMA DE JUSTIÇA

Do lado de fora dos muros da prisão, a crise sanitária suspendeu a normalidade institucional para a organização e operação do sistema de saúde e do sistema de justiça. Na saúde, atendimentos eletivos foram postergados, número de vagas e pessoal para tratamentos não urgentes ou não relacionados com a COVID-19 foi reduzido drasticamente, e os serviços de saúde, com suas equipes e recursos hospitalares, foram redirecionados para o enfrentamento direto da pandemia. Esses movimentos já seriam até esperados por um sistema de saúde em um cenário epidêmico. Mas a velocidade de propagação do vírus e a gravidade das infecções por COVID-19, somadas à atuação ineficiente e negligente do governo federal no atendimento da crise, tornaram o cenário ainda mais agudo e dependente da atuação contingente de agentes políticos e das burocracias estatais.

No sistema de justiça, todas as atividades presenciais da justiça foram suspensas de forma indeterminada, com extensão dos prazos processuais e, no âmbito penal, a realização de audiências por videoconferência foi autorizada, afastando ainda mais juízes/as e tribunais das pessoas presas¹⁴. Atores do sistema de justiça ganharam posição central durante a crise sanitária tanto a favor de medi-

13 O que vem sendo sistematicamente denunciado por atores da sociedade civil. Ver, além das fontes citadas na nota anterior, as postagens no Instagram do @infóvirus, do @desencarcerabr que republica as denúncias dos “desencarcera” estaduais.

14 A atual redação do artigo 19 da Resolução n.º 329/2020 do CNJ, que foi alterada pela Resolução n.º 357/2020, passou a autorizar a audiência de custódia por meio de videoconferência, no contexto da pandemia de COVID-19, “quando não for possível a realização, em 24 horas, de forma presencial”, determinando que a pessoa presa deve ter garantida a entrevista prévia com advogado(a), assegurada a sua privacidade, sendo que o juiz, a defesa ou o Ministério Público podem se assegurar de que a pessoa está sozinha no recinto no qual a transmissão é feita, dentre outras medidas que visam a “prevenir qualquer tipo de abuso ou constrangimento ilegal” (art. 19, §2º, Resolução n.º 329/2020 do CNJ). Antes da alteração, o CNJ vedava a realização de audiência de custódia por videoconferência. Contudo, a interação entre Congresso e a Presidência da República trouxe outra modificação ao cenário. Em 19 de abril de 2021, o Senado confirmou a derrubada de vetos do Presidente Bolsonaro a dispositivos do Pacote Anticrime. Bolsonaro havia vetado a proibição de realização de audiência de custódia por videoconferência, mas esse foi um dos pontos revertidos pelo Congresso (CONGRESSO DERRUBA..., 2021).

das efetivas de enfrentamento da crise, quanto alinhados à pauta governista. Juízes e tribunais, por exemplo, incluindo o Supremo Tribunal Federal, mediarão (e continuam a mediar) conflitos federativos (VASCONCELOS; ARGUELHES, 2021), de modo a garantir que respostas à pandemia pudessem ser implementadas por estados e municípios mesmo diante de contra-ataques constantes do governo federal a medidas locais de atendimento de doentes e prevenção de novos casos (ASANO *et al*, 2020). A própria atuação da Anvisa na aprovação de vacinas foi levada ao STF e analisada pelo tribunal (VASCONCELOS; FERRAZ, 2021). Atores do sistema de justiça também obrigaram o fornecimento de tratamento precoce não comprovado, como hidroxicloroquina¹⁵, deram provimento a pedidos de internação por COVID-19 fora da fila (MAIA, 2021)¹⁶.

A atuação do sistema de justiça em casos de saúde pública é notória mesmo antes da pandemia. Milhares de ações individuais são todos os anos ajuizadas requerendo serviços e tratamentos muitas vezes não ofertados pelo SUS. A grande maioria dessas ações é decidida de maneira favorável a usuários/as do sistema, o que tem efeitos, em geral, deletérios sobre a organização da política e distribuição equitativa de recursos (FERRAZ, 2021).

Mas a pandemia trouxe o tema de saúde pública e do direito à saúde para perto de temas jurídicos que antes da crise sanitária não seriam formulados como demandas por bens e serviços de saúde. Demandas por segurança do trabalho (MAIA, 2021), suspensão de contratos de aluguel e ações de despejo (FIRPO; TAVOLARI, 2021) e, especificamente para o sistema prisional, acesso a melhores condições prisionais, prisão domiciliar ou conversão da pena para regimes semiaberto e aberto (VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020), foram temas discutidos sob a linguagem de acesso a saúde, forçando juízes/as e tribunais a pensar o impacto da pandemia sobre diferentes esferas da vida e, especialmente, sobre a existência e a dignidade de populações vulnerabilizadas.

3. RESPOSTA A CRISE: A RECOMENDAÇÃO N. 62

Nesse cenário é publicada, em 17 de março de 2020, a Recomendação 62 do Conselho Nacional de Justiça contendo diversas medidas direcionadas aos tribunais e magistrado/as para a prevenção à propagação da COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Diante do foco deste artigo nas decisões judiciais sobre a entrada e a saída da prisão, destacam-se os artigos 4º e 5º que listam perfis e hipóteses prioritárias para a reavaliação das prisões provisórias e para a concessão de saída antecipada dos regimes aberto e semiaberto. Os

15 Cf. Santa Catarina (2021).

16 Para um exemplo, conferir Janone (2021).

dispositivos recomendam ainda a máxima excepcionalidade da prisão preventiva e a concessão de prisão domiciliar para as pessoas nos regimes aberto e semiaberto, bem como às pessoas com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 (Quadro 1)¹⁷.

Quadro 1

Recomendação 62/2020 do CNJ

Art. 4º. Recomendar aos **magistrados com competência para a fase de conhecimento criminal** que, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, considerem as **seguintes medidas**:

I – a reavaliação das prisões provisórias, nos termos do art. 316, do Código de Processo Penal, **priorizando-se**:

- a. mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência ou que se enquadrem no grupo de risco;
- b. pessoas presas em estabelecimentos penais que estejam com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, que estejam sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus;
- c. prisões preventivas que tenham excedido o prazo de 90 (noventa) dias ou que estejam relacionadas a crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa; (...)

Art. 5º. Recomendar aos **magistrados com competência sobre a execução penal** que, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, **considerem as seguintes medidas**:

I – concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, nos termos das diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante no 56 do Supremo Tribunal Federal, sobretudo em relação às:

- a. mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até 12 anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência e demais pessoas presas que se enquadrem no grupo de risco;
- b. pessoas presas em estabelecimentos penais com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão de sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus; (...)

III – concessão de prisão domiciliar em relação a todos as pessoas presas em cumprimento de pena em regime aberto e semiaberto, mediante condições a serem definidas pelo Juiz da execução;

IV – colocação em prisão domiciliar de pessoa presa com diagnóstico suspeito ou confirmado de Covid-19, mediante relatório da equipe de saúde, na ausência de espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal; (...)

Fonte: Recomendação 62 do Conselho Nacional de Justiça. Recortes das autoras.

A Recomendação 62 não é só uma resposta à pandemia, mas parte de um esforço anterior mais longo de grupos do poder judiciário, da academia e da sociedade civil em tornar as condições de vida em prisão uma variável relevante em decisões judiciais¹⁸. A ausência de previsão normativa para a pena de morte e para a pena perpétua em nosso país não tem impedido que as práticas decisórias

17 De acordo com a Recomendação, o “grupo de risco” inclui “idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e coinfeções” (art. 1º, I).

18 Ver a Agenda Nacional Pelo Desencarceramento: <https://desencarceramento.org.br/>. Acesso em: 27 maio 2021 e Machado (2020)

e o funcionamento concreto das instituições do sistema de justiça aceitem e convivam com a possibilidade dessas formas de punição. Uma coisa é a pena prevista em lei, outra coisa é a pena imposta na sentença e uma terceira é a *pena a viver* e a *pena vivida* por aquela pessoa.

O historiador francês André Zysberg, em estudo sobre as práticas punitivas no Antigo Regime, oferece uma imagem eloquente para esta reflexão. O estudo analisa a pena de galés entre os séculos XVII e XVIII, um momento anterior à formação do direito penal moderno e ao surgimento da pena de prisão, tal como a conhecemos. As galés eram embarcações movidas a vela onde se cumpria esta pena de trabalhos forçados como remeiro. Relata o autor que a condenação à pena de galés “representava a uma só vez um suplício, um castigo corporal e um modo de exclusão social e de confinamento.” (ZYSBERG, 1984: 69). Situada logo abaixo da pena de morte, na escala de penas, a condenação às galés era “perpétua” ou por um período de 3, 5, 7 ou 10 anos. No entanto, a pesquisa de Zysberg aponta que mesmo quando o tempo de duração era fixado na sentença, a pena de galés revelava-se também quase definitiva, tanto em razão do elevado número de mortes devido à “má qualidade de vida e à duração excessiva das campanhas” (ZYSBERG, 1984: 74), quanto em razão da sistemática desconsideração do tempo de pena estipulado na sentença. Como relata o autor, “os magistrados mais corajosos e mais independentes protestavam vez por outra contra esse abuso do poder real, dizendo que zombavam de suas sentenças, já que dava na mesma condenar um homem às galés por 3 anos ou por toda a vida.” (ZYSBERG, 1984: 69).

Esta passagem oferece três pontos relevantes. Revela que a morte e o risco de morte são aceitos como efeitos – muito prováveis, em vários casos – de outros tipos de penas previstas nas normas e impostas pelos tribunais. E, diante disso, o empenho em fazer valer a pena que foi decidida exige autonomia em face do poder político: é necessário protestar para fazer valer o disposto na sentença, isto é, para fazer valer o direito. Mas a passagem permite inferir também que, mesmo diante do amplo conhecimento de que a vida nas galés pode resultar em morte, adoecimentos e mutilações, as sentenças seguem impondo aquilo que a ordenação prevê: remar por 3, 5, 7 ou 10 anos¹⁹. A passagem de Zysberg, sobre as galés no Antigo Regime, ilustra bem o funcionamento da justiça criminal brasileira²⁰. A “pena a viver” ainda não participa dos processos decisórios sobre

19 Zysberg (1984: 74) relata também que, entre os condenados às galés, somente as pessoas mutiladas e doentes permaneciam no porto, amontoadas em antigas embarcações ou encaminhadas aos hospitais.

20 A pena de galés estava prevista nas Ordenações Filipinas, corpo legal que regeu a maior parte da vida colonial brasileira, e foi mantida no Código Criminal do Império de 1830. Como esclarece a historiadora Sílvia Lara, quando essas embarcações de baixo bordo e remos deixaram de existir “a pena passou a significar o trabalho forçado em obras públicas, usando o condenado a calçeta – uma argola de ferro com corrente, presa à perna” (Lara, 1999: 495). É nesta modalidade que a pena de galés é prevista no Código de 1830 (art. 44 e 45). Na codificação de 1890 a pena de galés é, enfim, suprimida da legislação.

a punição. Como argumentaremos a seguir, a indiferença à vida, a desconexão entre o disposto na decisão judicial e a experiência concreta que cada pessoa terá no decorrer do cumprimento da pena que lhe foi imposta são parte constitutiva do funcionamento do sistema de justiça criminal brasileiro.

Com a expressão “prisão a viver – prisão vivida”, este texto trata indistintamente a entrada no sistema prisional decorrente de prisão preventiva ou de sentença condenatória para, assim, colocar em relevo o modo como as características da *pessoa* aprisionada e do *ambiente* onde está ou para onde será encaminhada participam do processo decisório. Esta expressão busca expressar uma composição muito particular entre o feixe de elementos *biográficos* – médicos, biológicos, psíquicos, afetivos, familiares – e *institucionais* – condições estruturais, de recursos humanos, assistência médica e jurídica, acesso a visitas, dinâmica do regime disciplinar, entre vários outros – que contornam e pautam a experiência em prisão. A noção de “prisão vivida – prisão a viver” avança o debate jurídico-dogmático sobre a entrada e a saída da prisão, as pessoas e os ambientes específicos e concretos, sobre o qual versa o processo decisório levado ao tribunal. A integração dessa categoria dogmática ao processo decisório exige que seja constantemente atualizada de modo a refletir as modificações que a interação pessoa/ambiente pode sofrer no decorrer do tempo.

O arranjo normativo-institucional brasileiro não estimula tampouco favorece que a “prisão vivida – prisão a viver” participe autenticamente das decisões sobre a entrada e saída dos cárceres brasileiros. Há todo um campo de investigação a ser desbravado nesse ponto, mas é possível elencar, em função dos objetivos deste artigo, algumas características do nosso sistema de justiça criminal que concorrem para este estado de coisas.

Em primeiro lugar, no âmbito das decisões judiciais tomadas a partir da prisão em flagrante, nas audiências de custódia, é possível observar que a pessoa supostamente flagrada pela polícia, mesmo presente diante da autoridade judicial, é raramente considerada. A argumentação focaliza a “garantia da ordem pública” e, a partir dela, funciona como chancela judicial da atuação policial (FREITAS, 2020). O ambiente em que a pessoa viverá concretamente a prisão preventiva, ademais, sequer é mencionado.

Em segundo lugar, no momento da sentença, sendo condenatória, nosso arranjo normativo requer sejam observadas, quanto à pessoa, seus “antecedentes”, “conduta social” e “personalidade”, categorias que funcionam como anteparos ao feixe biográfico concreto e específico.²¹ No tocante ao ambiente onde a pena

21 Trata-se do art. 59 do Código Penal que estabelece o que deve ser considerado pela magistratura no momento de decisão sobre a pena a ser aplicada. Sobre os bloqueios que nosso quadro normativo impõe à observação da pessoa concreta apenada, ver Machado (2016).

será cumprida, neste momento processual nossa legislação se limita a exigir que se defina o “regime prisional” (fechado, semiaberto, aberto), uma decisão constrangida pela quantidade de pena aplicada²². A existência ou não de instituições que possam receber pessoas no regime determinado na sentença não integra a decisão, muito menos as condições concretas de vida em prisão nesses estabelecimentos²³.

Por fim, as normas que regulamentam as decisões no decorrer do cumprimento de pena, envolvendo as possibilidades de saída do cárcere, estabelecem outros anteparos à observação da “prisão vivida”: a pessoa será acessada de acordo com o modo como a própria direção do estabelecimento prisional avaliou “sua conduta”, o que se faz, geralmente, pela verificação da presença ou ausência de faltas disciplinares registradas no prontuário prisional²⁴. Quadro clínico, condições de vida em prisão, entre outros fatores que coloquem no campo de visão a “prisão vivida” não são considerados nas decisões, a não ser que a defesa expressamente o requeira.

Esforços mais ou menos bem-sucedidos têm provocado fissuras nesse arranjo normativo-institucional que exclui a “prisão vivida – prisão a viver” dos processos decisórios sobre a entrada e a saída do cárcere. Entre eles estão, por exemplo, a decisão do STF na cautelar da ADPF 347 que reconheceu o estado de coisas inconstitucional do sistema prisional brasileiro. Esta decisão, contudo, negou os pedidos que buscavam, justamente, fazer com que o “quadro dramático” compusesse as decisões de entrada e saída, especialmente para “abrand[ar] os requisitos temporais para fruição de benefícios e direitos dos presos”, negado por nove votos contra um, e “reduz[ir] o tempo de prisão a ser cumprido, quando as condições de cumprimento são significativamente mais severas do que as impostas na sentença”, negado por unanimidade.²⁵ Estão também as alterações legislativas e jurisprudenciais provocadas pelo “HC das Mulheres”, particularmente no tocante à ampliação das possibilidades de decretação de prisão domiciliar para determinadas pessoas.²⁶

É nesse contexto que a Recomendação 62 é editada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) para conter os efeitos catastróficos da Covid-19 no sis-

22 Código Penal, artigos 33 a 42 e 59, III. Como mostrará a próxima seção, até esse momento, as ideias sobre punição que constituem o núcleo das práticas decisórias concentram-se na retribuição e na dissuasão, marcadas pela equação pena-crime (CP, art. 59). Com o trânsito em julgado da decisão e o início do cumprimento de pena, a ideia-motriz, de acordo com a legislação passa a ser a “harmônica integração social do apenado” (LEP, art. 1º). Trata-se de uma cisão que se opera no campo normativo (CP e CPP *versus* LEP), organizacional (varas de conhecimento e de execução) e das ideias (retribuição e dissuasão *versus* reabilitação prisional).

23 O Supremo Tribunal Federal publicou, em 2016, a Súmula Vinculante 56, que veda a manutenção da pessoa presa em regime mais gravoso em decorrência da falta de estabelecimento penal adequado.

24 Lei de Execução Penal, artigos 39, 50, 112, *caput* e §1º.

25 Brasil (2016) e Machado (2020).

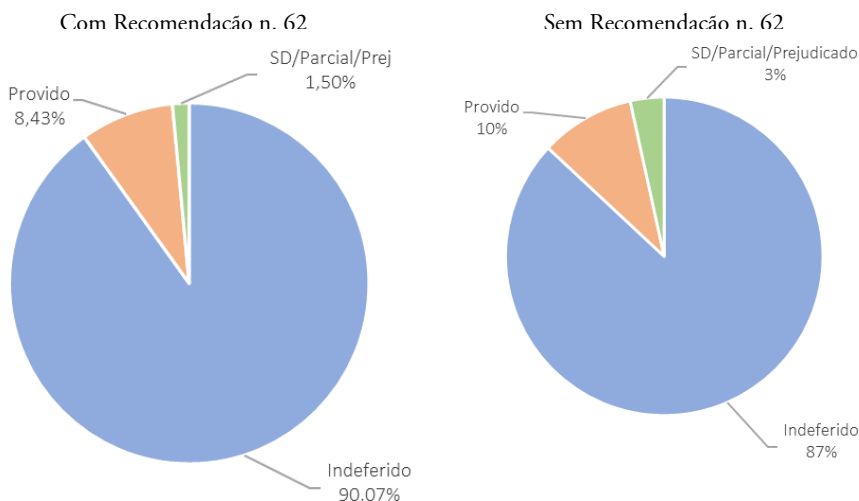
26 Brasil (2018) e Almeida *et al* (2019).

tema prisional. Para Valença e Freitas (2020: 576), tratou-se “certamente [d]o documento mais estratégico editado pelo CNJ” e, por isso, foi alvo de diversas manifestações contrárias, inclusive no interior do STF, que contribuíram para arrefecer a força da Recomendação 62 (VALENÇA; FREITAS, 2020: 580).

Ainda assim, é possível observar algo não negligenciável na aprovação, pelos conselheiros do CNJ, de um documento com aquele teor. Diante da crise sanitária, a Recomendação 62 afirma textualmente que o processo decisório referente à entrada e à saída de pessoas nas instituições prisionais do país precisa considerar aspectos tanto da *pessoa* quanto do *ambiente* para a qual está sendo encaminhada. A Recomendação 62 evidencia não haver como impedir o alastramento da pandemia no sistema carcerário sem colocar a “prisão a viver – prisão vivida” no primeiro plano dos processos decisórios.

O judiciário, contudo, se manteve refratário a esta ideia. Pesquisa realizada pelas autoras deste texto e coautores sobre 6771 decisões do Tribunal de Justiça do estado de São Paulo (TJSP) em habeas corpus proferidas nos dois primeiros meses da pandemia revela que a Recomendação 62 não foi propulsora de decisões favoráveis ao desencarceramento. Quase 90% do total de habeas corpus foi indeferido, e dos 54% que citam a Recomendação 62 em suas decisões, 90% deles também são pelo indeferimento. (VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020: 549).

Gráfico 1: Habeas Corpus e Recomendação 62



Fonte: VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020: 550.

A análise estatística dessas decisões apontou cenário potencialmente até pior: a recomendação estaria correlacionada com o indeferimento dos habeas corpus (VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020: 564), indicando ma-

gistrado/as invocariam a recomendação em geral para contrariá-la ao argumentar sua não aplicação ou falta de poder normativo.

O estudo qualitativo da argumentação do tribunal a partir de uma amostra representativa e aleatória de 371 casos do universo de 6771 habeas corpus revelou que, entre as poucas decisões pela concessão (21 casos dos 371) há apenas um caso em que a Recomendação 62 foi determinante para o deferimento do pedido. A decisão autoriza a prisão domiciliar de pessoa condenada por tráfico de drogas, cumprindo pena em regime semiaberto em estabelecimento superlotado “por razões de ordem humanitária estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça” (Caso 32 citado em VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020: 558). A decisão reconhece não haver “base legal” para o pedido e se apoia no art. 5, III da Recomendação 62.

Dentre as decisões da amostra referentes à pessoas idosas (23 de 371 casos) e, portanto, pertencentes a grupo de risco independentemente de seu quadro de saúde, apenas um o pedido foi concedido. Tratava-se de uma pessoa de 72 anos, com diabetes e outras enfermidades, e que já havia cumprido grande parte de sua pena (VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020: 559). Nos demais 22 casos, a fundamentação das decisões denegatórias (i) divergiam, questionavam ou se opunham aos termos da Recomendação; (ii) limitavam-se a indicar os argumentos - abstratos mas ainda muito difundidos e aceitos - de “garantia da ordem pública” ou de “proteção da sociedade”; e, por fim, (iii) exigiam da defesa a produção de provas sobre informações fáticas relacionadas aos estabelecimentos prisionais e, até mesmo, informações processuais que poderiam ser acessadas pelo próprio tribunal (VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020: 562)

De outro lado, o estudo do universo de decisões encontrou que “variáveis ligadas ao próprio tribunal e à magistratura [são] mais explicativas do resultado das decisões que variáveis ligadas às condições de saúde das pessoas em privação de liberdade (...)” (VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020: 564). A instituições de origem de magistrado/as (se da advocacia, ministério público ou do próprio judiciário), o gênero e, especialmente, o tempo de carreira, tendo passado ou não por tribunais especiais como TAC e TAC-Crim, explicariam mais as decisões por não provimento ou provimento dos habeas corpus que a Recomendação 62 ou grupo de risco das pessoas presas. Por exemplo, desembargadores e desembargadoras provenientes de carreiras externas ao Judiciário, como Ministério Público e OAB, teriam uma probabilidade maior de deferir os pedidos de habeas corpus que juízes e juízas do tribunal provenientes da magistratura. Outro achado indica que casos em que a pessoa presa é do gênero feminino tem uma maior probabilidade de deferimento, mas juízas tendem a indeferir mais que juízes. O tempo no tribunal também importa: estaria correlacionado com uma

maior probabilidade de deferimento, desde que magistrados e magistradas não tivessem passado por instituições como o TAC e o TACCRIM.

Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas sobre outros tribunais. Hartmann et al (2020) analisam mais de 900 habeas corpus propostos perante o STF e STJ entre março e maio de 2020 e concluem que a pandemia teve pouco efeito sobre a argumentação judicial e o resultado dos casos. Tal como no caso do TJSP, a taxa de concessão de habeas corpus nos dois tribunais é baixa em 2020 – 5,23% para STF e 5,24% para STJ. Esta taxa é menor no STF que a registrada para o mesmo período em 2019, quando o tribunal marcava 8,05% de provimento de HCs, enquanto o STJ manteve estável sua taxa de concessão de um ano a outro. E são justamente os habeas corpus registrados pelo STF como relacionados à COVID-19 (identificados no painel COVID-19 do tribunal, construído para o monitoramento dos casos relacionados a pandemia) os casos responsáveis por essa queda na taxa de concessão de um ano a outro – enquanto os HCs fora do painel (não relacionados explicitamente com a pandemia) teriam taxa de sucesso de 5,76%, aqueles dentro do painel teriam taxa de concessão de 4,02%.

Analisando especificamente a argumentação das decisões por concessão e não concessão durante o período, os autores e autoras encontram um peso muito pequeno à pandemia na argumentação judicial. De uma escala de 5 pontos, onde 0 marca o caso para o qual a pandemia é “absolutamente nada fundamental para a decisão” e 5 “muito fundamental para a decisão” (HARTMAN ET AL, 2020: 28), o estudo encontra uma relevância média da pandemia de apenas 1,24% para os casos concedidos e 1,39% para os casos denegados, percentuais praticamente não diferentes estatisticamente.

Valença e Freitas (2020), em análise qualitativa de 62 decisões proferidas pelo STJ, identificam oito grupos de argumentos mobilizados na apreciação dos pedidos com base na Recomendação 62. Excetuando os dois grupos que não tocam no mérito dos pedidos, quatro dos seis grupos restantes estão apoiados na ausência de demonstração, pelo paciente, de um ou mais dos requisitos estipulados pelo CNJ. De acordo com os resultados, o que faltou provar, de acordo com o STJ, diz justamente respeito à *pessoa* – grupo 1 (pertencimento a grupo de risco) – e ao *ambiente* – grupos 2, 3 e 6 (incapacidade de realizar atendimento de saúde, confirmação de casos de Covid-19 na unidade, superlotação). Mas também à *prisão-vivida* como se vê no grupo 4 que reúne os argumentos baseados na ausência de demonstração “que estar preso vulnerabiliza mais o paciente que estar solto” (VALENÇA; FREITAS, 2020: p. 587).

Estes achados empíricos sugerem que, se a pandemia criou condições para reforma institucional, tendo na Recomendação 62 uma manifestação forte do

CNJ nesta direção, algo inerente à forma como magistrados/as pensam e decidem tem mais força e poder explicativo sobre suas decisões.

4. CONDIÇÕES PRODUTIVAS: A RACIONALIDADE PENAL MODERNA

Se as condições permissivas relaxam ou suspendem constrangimentos institucionais, as condições produtivas exigem que lancemos nossa atenção às ideias que recebem apoio e podem levar uma instituição a reorganizar seus processos de uma determinada maneira perene. Tomando a atividade jurisdicional no controle da porta de entrada e saída do território-prisão como ângulo de observação, é possível reconhecer a ampla difusão e cristalização, a partir do século XVIII, de um conjunto de ideias nomeado como “teorias negativas da pena”. Com essa expressão, faz-se referência ao denominador comum das teorias da retribuição, da dissuasão, da reabilitação (ou ressocialização) e da denúncia: a obrigação de punir, a valorização do sofrimento e da exclusão social, a prisão como sanção por excelência e a desvalorização das penas alternativas²⁷.

Ao observar o modo como tanto o sistema de direito criminal quanto o sistema político defendem e valorizam esse conjunto de ideias, a teoria da racionalidade penal moderna se constrói a partir e ao redor da constatação de que as teorias negativas da pena constituem um “obstáculo cognitivo” à reconstrução e à inovação no direito criminal²⁸. Margarida Garcia e Richard Dubé (2017: 16) assinalam, ademais, que esse conjunto de ideias forma a “auto-descrição identitária por meio da qual o sistema e seus atores concebem a função do direito criminal, sua “identidade”, sua “singularidade” (...)”.

O peso e o alcance das teorias negativas no modo de pensar, de atuar e de decidir ajuda a explicar o fracasso das tentativas de reforma nas práticas punitivas nos últimos dois séculos. Nem as críticas à prisão – que nascem com ela – tampouco as sistemáticas denúncias da sociedade civil puderam transformar as práticas punitivas²⁹. Para os autores, o que nos impede de engrenar uma reforma transformadora não é a ausência de “ideias novas”, mas a ausência de novas teorias da pena, positivas, que possam fundamentar as alternativas decisórias com a mesma estabilidade que observamos em relação às teorias negativas.

A pedra de toque das teorias positivas, a elaborar, está em estabelecer uma relação de franca oposição com a ideia segundo a qual a exclusão social e o sofrimento

27 Os “pontos de coesão” das teorias negativas da pena – denominadas também “teorias convencionais da pena” estão em Garcia (2020: 60-73).

28 Para uma descrição da trajetória de duas décadas de construção da teoria da racionalidade penal moderna, elaborada por seu próprio autor, ver Álvaro Pires (2020).

29 Sobre o “enigma” das críticas repetitivas à prisão, ver Pires (2020, p. 310).

mento da pessoa condenada protegem a sociedade. Trata-se, portanto, de desenvolver

ideias alternativas que possam apoiar [...] modos de resolução de conflitos que busquem ativamente proteger a sociedade através de medidas que protejam também a inclusão social das pessoas que infringem as leis, seus vínculos sociais e as condições favoráveis ao reestabelecimento da paz social. (GARCIA; DUBÉ, 2017: 18-19).

Esta reflexão fornece pistas teóricas para a observação das condições produtivas: no campo da atuação jurisdicional sobre o território-prisão, a mudança requer que rompamos com o elo entre a proteção da sociedade e a exclusão social com imposição de sofrimento. Isso exige que se coloque a pessoa, e seus vínculos sociais, não apenas no campo de visão, mas no primeiro plano dos processos decisórios.

No entanto, as teorias negativas da pena que compõem a racionalidade penal moderna bloqueiam, de diferentes formas, essa possibilidade. É possível dizer que a pessoa “objeto” da intervenção penal entra no campo de visão da racionalidade penal moderna com o fortalecimento da prisão como pena, no início do século XIX e, sobretudo, com o surgimento da criminologia positivista, no final daquele século. Esta combinação de teorias e práticas punitivas dão os contornos da teoria da reabilitação prisional. Até então, as teorias da retribuição e dissuasão, que se formaram na segunda metade do século XVIII, limitavam-se a observar a pessoa que infringe a lei como uma pessoa “dotada de livre-arbítrio” que só integra a equação de determinação da pena em função de sua responsabilidade moral e culpabilidade.

Até então, a pena *é devida* ao crime. Com a teoria da reabilitação prisional, esta equação “pena-crime” é complexificada, passando a abarcar algumas características da pessoa, particularmente aquelas que permitem a identificação de “patologias” (biológicas, psicológicas e/ou sociais)³⁰. Em virtude disso, à concepção exclusivamente punitiva são agregadas novas ideias voltadas ao “tratamento” das pessoas aprisionadas, à sua regeneração, recuperação, reeducação e etc. Em outras palavras, o advento da teoria da reabilitação oferece novas razões e modos de punir, mas ao seguir valorizando a pena de prisão e a exclusão social com sofrimento, articula-se intimamente às teorias da retribuição e da dissuasão. A entrada da pessoa no campo de visão da racionalidade penal moderna seguiu e segue marcada pelo enfoque da teoria da reabilitação que conjuga uma leitura criminalizante dos comportamentos com uma leitura patologizante das pessoas.

A recepção desse conjunto de ideias no arranjo normativo-institucional brasileiro é observada em diversos mecanismos que favorecem o “desaparecimen-

30 Raupp (2020) e Machado (2005).

to” da *pessoa concreta* nos processos decisórios de entrada e saída da prisão. O que se realiza por meio de anteparos argumentativos que, ao categorizar, generalizar, omitir e filtrar, eliminam componentes biográficos indispensáveis à atuação jurisdicional. Nas decisões, as pessoas concretas desaparecem para dar lugar a “traficantes”, “criminosos”, “perigosos”, etc.³¹.

Isso é especialmente claro nas decisões analisadas. As denegações nos casos em que há acusação de tráfico de drogas, por exemplo – que corresponde a 120 das 245 decisões da amostra que contém informações sobre o tipo penal – fixam-se em argumentos relacionados à proteção da “comunidade ordeira e honesta” diante de um crime que sequer envolve violência ou grave ameaça (VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020: p. 560). Menções à “gravidade” do crime imputado e à manutenção em prisão, provisória ou definitiva, como forma de “garantir a ordem pública” e “proteger a sociedade” são também recorrentes no material (VASCONCELOS; MACHADO; WANG, 2020: p. 562).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o neoinstitucionalismo histórico, reformas institucionais podem ser explicadas por momentos de conjuntura crítica, onde condições permissivas e produtivas alteram práticas institucionais arraigadas. Como vimos, a pandemia de COVID-19 oferece *condição permissiva* à reforma da justiça criminal, suspendendo a normalidade dos processos e funcionamento de instituições do sistema de justiça. A Recomendação 62 é resposta do CNJ à crise, aconselhando juízes/as a desencarcerar a população prisional em situação de risco de saúde. Este movimento contingente, que procura atender às exigências sanitárias da pandemia, é também fruto de longo processo intelectual e político que busca inserir as condições da *prisão vivida* como variáveis relevantes para a atuação jurisdicional.

A pandemia poderia se tornar momento-chave a permitir mudança de uma cultura de violação massiva de direitos das pessoas presas, uma janela de oportunidades para questionar práticas judiciais arraigadas. O que os achados empíricos sugerem é que este não foi o resultado obtido até o momento, ainda que a crise e seus efeitos permissivos ainda estejam em curso. Argumentamos que a pandemia e a recomendação 62 não foram acompanhadas por *condições produtivas* de reforma. Trata-se de uma conjuntura crítica perdida para a justiça criminal dada a força da racionalidade penal moderna. Ao favorecer o “desaparecimento” da pessoa concreta dos processos decisórios de entrada e saída da prisão, a racionalidade penal moderna funciona como obstáculo à consideração dos

31 Várias pesquisas têm chamado atenção, de diferentes maneiras, para esse ponto. Ver, por exemplo, as pesquisas de Poliana Ferreira (2019) sobre a “derracialização” dos processos judiciais (2019), de Luisa Ferreira (2021) no tocante ao crime de roubo e de Maíra Machado *et al* (2018) sobre tráfico de drogas.

efeitos e riscos da pandemia sobre a vida e saúde de pessoas presas. Com as lentes do neoinstitucionalismo histórico, trata-se de cultura institucional arraigada, um conjunto de ideias sobre quais elementos são relevantes para a punição, que exclui considerações sobre a humanidade de quem se prende e sob quais condições.

Este artigo abre uma agenda para investigar, assim, as causas para a “não mudança” do sistema de justiça criminal. Argumentamos que a composição entre os quadros teórico-metodológicos do neoinstitucionalismo histórico e da racionalidade penal moderna, tal como apropriados e apresentados neste texto, oferecem ferramentas explicativas úteis. Ambos oferecem escalas diferentes para observação da crise sanitária e das condições para mudanças no sistema de justiça e, particularmente, dos processos decisórios relacionados à saída e à entrada da prisão. Com o neoinstitucionalismo histórico, é possível acessar as dinâmicas inter e intrapoderes - os constrangimentos, os alinhamentos, as fissuras – em diferentes momentos históricos, permitindo comparações e, com elas, identificação de quebra ou alteração de padrões no tempo. A racionalidade penal moderna também convida à realização de análises no tempo, mas com uma lente muito mais próxima das percepções e justificativas do direito penal, dirigindo-se à “espinha dorsal” desse território chamado prisão: as ideias cristalizadas que legitimam e conformam a distribuição de sofrimento e de exclusão social como prestações do sistema de justiça.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASANO, Camila Lissa *et al* (eds.). Direitos na Pandemia. *Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário*, São Paulo, n. 3, ago. 2020. Disponível em: <https://napdisa.prp.usp.br/pt/publicacoes/>. Acesso em: 28 maio 2021.
- ALMEIDA, Eloísa Machado de *et al*. Pela liberdade: a história do habeas corpus coletivo para mães & crianças. São Paulo: Instituto Alana, 2019. Disponível em: https://prioridadeabsoluta.org.br/wp-content/uploads/2019/05/pela_liberdade.pdf. Acesso em: 31 maio 2021.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2ª Turma). *Habeas Corpus 143.641/SP*. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. Brasília, 09 out. 2018.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). *Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 19 fev. 2016.
- CABRAL, Sandro, SANTOS, Maria-Fátima. Accountability Mechanisms in Public Services: Activating New Dynamics in a Prison System. *International Public Management Journal*, [S.l.], v. 21, n. 5, p. 795-821, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10967494.2016.1141815>. Acesso em: 31 maio 2021.
- CAPOCCIA, Giovanni; KELEMEN, R. Daniel. The study of critical junctures: Theory, narrative, and counterfactuals in historical institutionalism. *World Politics*, Cambridge, v. 59, n. 3, p. 341-369, abr. 2007.
- CONGRESSO DERRUBA vetos ao pacote anticrime. *Agência Senado*, Brasília, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/19/congresso-derruba-vetos-ao-pacote-anti-crime>. Acesso em: 28 maio 2021.
- COELHO, Harnoldo Colares *et al*. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 9, p. 2197-2204, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900027>. Acesso em: 31 maio 2021.
- DIAS, Camila Nunes; SALLA, Fernando. Organized Crime in Brazilian Prisons: The Example of the PCC. *International Journal of Criminology and Sociology*, v. 2, p. 397-408, 2013. Disponível em: <https://lifescien->

ceglobal.com/pms/index.php/ijcs/article/view/1459. Acesso em: 31 maio 2021.

FERNANDES, Luiz Henrique et al. The need to improve health care in prisons. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, p. 275-283, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004934>. Acesso em: 31 maio 2021.

FERRAZ, Octavio L. M. *Health as a Human Right. The politics and judicialisation of health in Brazil*. Cambridge: Cambridge University Press, 2021.

FERREIRA, Luísa Moraes Abreu. *Penas Iguais para Crimes Iguais? Estudo sobre igualdade e proporcionalidade na aplicação da lei penal*. São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2021.

FERREIRA, Poliana da Silva. *A responsabilização da polícia que mata: um estudo de caso sobre o tratamento jurídico das abordagens policiais com resultado morte*. 206 f. Dissertação (mestrado em Direito) – Escola de Direito de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/27441>. Acesso em: 31 maio 2021.

FERREIRA, Poliana da Silva et al. População Negra e prisão no Brasil: Impactos Da Covid. *Afro Cebrap: Informativo Desigualdades Raciais e Covid-19*, São Paulo, v. 4, p. 1-35, dez. 2020. Disponível em: <https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Informativo-4-Populac%CC%A7a%CC%83o-negra-e-prisa%CC%83o-no-Brasil-impactos-da-covid-19-.pdf>.

FIRPO, Sergio P.; TAVOLARI, Bianca M. D. Políticas de moradia em momentos de crise: a centralidade do aluguel. In: MACHADO, Laura Muller. (Org.). *Legado de uma pandemia: 26 vozes conversam sobre os aprendizados para política pública*. 1ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2021, v. 1, p. 54-69.

FREITAS, Felipe da Silva. *Polícia e Racismo: uma discussão sobre mandato policial*. 264 f., Tese (Doutorado em Direito) — Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/38911>. Acesso em: 31 maio 2021.

GARCIA, Margarida. A Teoria da Racionalidade Penal Moderna: um quadro de observação, organização e descrição das ideias próprias ao sistema de direito criminal. In: DUBÉ, Richard; GARCIA, Margarida; MACHADO, Maíra Rocha (org.). Trad. Ana Cristina Arantes Nasser; Bruna Gibson. *A Racionalidade Penal Moderna: reflexões teóricas e explorações empíricas*. São Paulo: Almedina, 2020, p. 43-77.

GARCIA, Margarida; DUBÉ, Richard. La réforme du droit criminel: une idée dont le temps est venu. In: DESROSIERS, Julie; GARCIA, Margarida; SYLVESTRE, Marie-Eve (dirs.). *La réforme du droit pénal au Canada: défis et possibilités*. Cowansville: Éditions Yvon Blais, 2017, p. 3-35.

GLOBAL HEALTH JUSTICE PARTNERSHIP (s.d.). Responding to the justice and rights implications of the COVID-19 pandemic. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://law.yale.edu/gbjp/projects/infectious-disease-and-justice/covid-19>. Acesso em: 31 maio 2021.

GODOI, Rafael; CAMPOS, Marcelo da Silveira; MALLART, Fábio; CAMPELLO, Ricardo. Epistemopolíticas do dispositivo carcerário paulista: refletindo sobre experiências de pesquisa-intervenção junto à Pastoral Carcerária. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 143-158, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19092/reed.v7i1.332>. Acesso em: 31 maio 2021.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R. As três versões do neo-institucionalismo. *Lua Nova*, São Paulo, n. 58, p. 193-223, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452003000100010>. Acesso em: 31 maio 2021.

HARTMANN, Ivar Alberto, MAIA, Natália, ABBAS DA SILVA, Lorena, MARPIN, Ábia, ALMEIDA, Guilherme. *Como STF e STJ decidem Habeas Corpus durante a Pandemia do COVID-19? Uma Análise Censitária e Amostral*. [S.l.], 02 jul. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3659624>. Acesso em: 28 maio 2021.

JANONE, Lucas. Justiça suspende decretos sobre medidas restritivas contra Covid-19 no Rio. *CNN Brasil*, Rio de Janeiro, 05 maio 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2021/05/05/justica-suspende-decretos-sobre-medidas-restritivas-contracovid-19-no-rio>. Acesso em: 28 maio 2021.

LARA, Silvia Hunold (org). *Ordenações Filipinas: livro V*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

MACHADO, Maíra Rocha. Quando o estado de coisas é inconstitucional: sobre o lugar do Poder Judiciário no problema carcerário. *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 631-664, maio/ago, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v7i2.60692>. Acesso em: 31 maio 2021.

MACHADO, Maíra Rocha *et al.* Penas alternativas para pequenos traficantes: os argumentos do TJSP na engrenagem do superencarceramento. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 8, n. 1, p. 604-629, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5102/rbpp.v8i1.5155>. Acesso em: 31 maio 2021.

MACHADO, Maíra Rocha. Entre a lei e o juiz: Os processos decisórios na definição de penas. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo, n. 126, p. 181-222, 2016.

MACHADO, Maíra Rocha. A pessoa-objeto da intervenção penal: primeiras notas sobre a recepção da criminologia positivista no Brasil. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 01, n.01, p. 79-90, 2005. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/35264/34059>. Acesso em: 31 maio 2021.

MAIA, Dhiego. STJ suspende liminares que determinavam internações em UTI para Covid em Cuiabá. *Folha de S. Paulo*, 17 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. *Painel Interativo: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Período de julho a dezembro de 2019*. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, 2020. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>. Acesso em: 22 maio 2021.

PIRES, Alvaro P. Posfácio: Nascimento e desenvolvimento de uma teoria e seus problemas de pesquisa. *In: DUBÉ, Richard; GARCIA, Margarida; MACHADO, Maíra Rocha (org.) Racionalidade Penal Moderna: reflexões teóricas e explorações empíricas*. Trad. Ana Cristina Arantes Nasser e Bruna Gibson. São Paulo: Editora Almedina, 2020, p. 295-328.

PIRES, Alvaro P. Réflexions critiques sur la sociologie de la punition à partir de l'ouvrage de Tom Daems. *Déviance et Société*, [S.l.], v. 37, n. 2, p. 131-153, 2013. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2013-2-page-131.htm>. Acesso em: 31 maio 2021.

PRANDO, Camila; GODOI, Rafael. A gestão dos dados sobre a pandemia nas prisões: uma comparação entre as práticas de ocultamento das secretarias de administração prisional do RJ e DF. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, Rio de Janeiro, reflexões na pandemia, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.reflexpandemia.org/texto-60>. Acesso em: 31 maio 2021.

RAUPP, Mariana. A distinção escola clássica/escola positiva e a racionalidade penal moderna: uma reflexão a partir do olhar das ciências sociais sobre a reforma penal de 1984 no Brasil. *In: DUBÉ, Richard; GARCIA, A Racionalidade Penal Moderna: reflexões teóricas e explorações empíricas*. São Paulo: Almedina, 2020, p. 146-170.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Uso de cloroquina contra Covid, diz juiz, é decisão consensual entre médico e paciente. *Notícias*, [S.l.], 12 maio 2021. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/uso-de-cloroquina-contracovid-diz-juiz-e-decisao-consensual-entre-medico-e-paciente?inheritRedirect=true>. Acesso em: 31 maio 2021.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 1999-2010, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>. Acesso em: 31 maio 2021.

SOIFER, Hillel David. The Causal Logic of Critical Junctures. *Comparative Political Studies*, [S.l.], v. 45, n. 12, p. 1572-1597, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0010414012463902>. Acesso em: 31 maio 2021.

VALENÇA, Manuela Abath; FREITAS, Felipe da Silva. O direito à vida e o ideal de defesa social em decisões do STJ no contexto da pandemia da Covid-19. *Revista Direito Público*, Brasília, v. 17, n. 94, p. 570-595, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4593>. Acesso em: 31 maio 2021.

VASCONCELOS, Natália Pires de; FERRAZ, Octavio L.M. STF amplia o caos da vacina contra a Covid-19 no Brasil. *Jota*, [S.l.], 03 mar. 2021. Disponível em: <https://www.jota.info/stf/supra/covid-19-stf-vacina-03032021>. Acesso em: 28 maio 2021.

VASCONCELOS, Natalia Pires; MACHADO, Maíra Rocha; WANG, Henrique Yu Jiunn. Pandemia só das grades para fora. *Revista Direito Público*, Brasília, v. 17, n. 94, p. 541-569, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4489>. Acesso em: 31 maio 2021.

VASCONCELOS, Natália Pires de; ARGUELHES, Diego W. Covid-19, federalismo e descentralização no

STF: reorientação ou ajuste pontual? *In*: MACHADO, Laura Muller. (Org.). *Legado de uma pandemia*: 26 vozes discutem o aprendizado para política pública. Rio de Janeiro: Autografia, 2021, p. 191-207.

WORLD PRISON BRIEF. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/>. Acesso em: 31 maio 2021.

ZYSBERG, Andre. Les galères de France de 1660 a 1748: Une institution pénitentiaire sous l'Ancien Régime. *In*: PETIT, Jacques G. (dir.). *La prison, le bagne et l'histoire*. Genève: Librairie des Méridiens, 1984, p. 69-76.

MORRER EM SILÊNCIO: SUICÍDIOS NAS PRISÕES

ALICIA ALONSO MERINO¹

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é uma das vinte principais causas de morte no mundo, o que o torna um problema de saúde pública. Ainda é um assunto tabu na sociedade, em alguns países é um crime, em outros é um pecado, o que significa que os dados disponíveis são provavelmente subestimados, como indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). Se acrescentarmos a este obscurantismo em torno do assunto uma instituição opaca por excelência, como a prisão, podemos supor que falar de suicídio nas prisões é uma realidade ainda mais invisível.

A população privada de liberdade é um grupo com alto risco de suicídio. De fato, tem uma taxa 6 vezes mais alta de mortes do que o resto da população e 7,5 vezes mais, se forem pessoas em prisão provisória (OMS, 2007, p.8). As razões pelas quais as pessoas presas tiram suas próprias vidas são complexas. Além dos fatores de risco habituais que ocorrem no ambiente livre, tais como problemas de saúde mental, eventos traumáticos, precariedade ou dependências de drogas, há também aqueles fatores que são específicos da vida prisional.

A adaptação à vida carcerária é particularmente difícil para aquelas pessoas que nunca estiveram na prisão antes. Envolve angústia emocional causada pela necessidade de adequar-se ao ambiente, especialmente durante os primeiros dias de prisão ou quando ocorre uma transferência. A falta de cuidados com a saúde mental dos presos, especialmente nos fins de semana, também será um fator a incidir na falta de detecção do risco. Por outro lado, a incerteza sobre a sentença é um fator de suicídio para as pessoas em prisão provisória que aguardam julgamento; enquanto a desesperança é um fator importante para aquelas com penas longas ou de prisão perpétua. Da mesma forma, a natureza do regime prisional, como a falta de controle sobre atividades simples, a falta de atividades ou a sensação de humilhação experimentada, tem sido associada a pensamentos suicidas. Também o isolamento (seja por estar sozinha em uma

1 Abogada experta en sistema penitenciario, género y derechos humanos. PhD(c) en Derecho por la Universidad de Buenos Aires (Argentina).

cela ou sentindo-se socialmente isoladas de outros) contribui diretamente para este risco (SAMARITANS, 2019, p.9). Isto significa que a prisão em si, seu regime e organização se configuram como um fator de risco para a vida.

Diante desta realidade, como a administração penitenciária garante a vida e a segurança dos prisioneiros aos seus cuidados? A fim de responder a esta pergunta, vou mergulhar na realidade do suicídio, focalizando as prisões espanholas², tentando identificar os pontos críticos. Com base no estudo e análise dos relatórios das organizações de direitos humanos e das informações fornecidas pela administração penitenciária, se mostrará a realidade numérica e a caracterização do problema, a fim de compreender sua magnitude; depois, será analisado o que a administração penitenciária espanhola está fazendo para cumprir seu dever, terminando com uma análise crítica de como se poderia lidar melhor com esta triste realidade.

2. SUICÍDIO EM PRISÕES ESPANHOLAS

Há várias causas de morte nas prisões: além das consideradas naturais, há mortes acidentais, agressões, overdoses, negligência médica, HIV/AIDS ou suicídio. Qual é a participação do suicídio em todas elas? De acordo com os dados fornecidos pela instituição penitenciária, o suicídio foi a terceira principal causa de morte em 2018, atrás apenas da overdose de drogas e das mortes naturais. Em 2019, já se tornou a segunda principal causa de morte em geral (SGIIPP, 2019)

Tabela 1: Causas de morte nas prisões 2018-2019

Causa	Ano 2018	Ano 2019
Natural (no HIV/AIDS)	106	102
Infecção HIV/AIDS	4	1
Drogas	61	38
Suicídio	33	43
Acidental	5	5
Por agressões	1	
Indeterminado		5
Total	210	194

Fonte: Relatório SGIIPP

Nas mortes por overdose, deve-se questionar se todas elas foram um efeito colateral do uso problemático de drogas ou até que ponto algumas dessas mortes

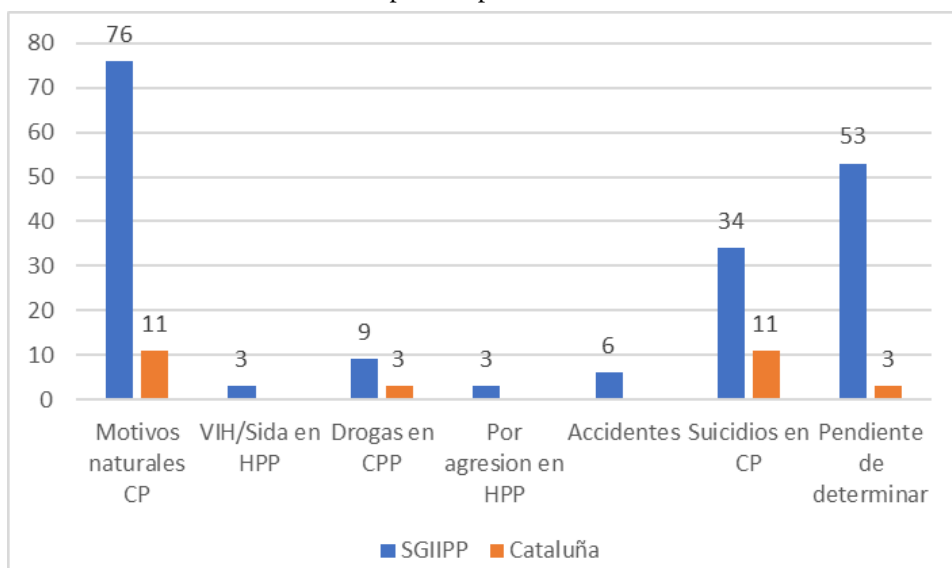
2 No Estado espanhol, a gestão dos estabelecimentos penitenciários cabe à Secretaria Geral de Estabelecimentos Penitenciários (SGIIPP), mas existem algumas Comunidades Autônomas, que transferiram essas competências, como é o caso da Catalunha e do País Basco. No presente trabalho abordaremos a realidade dos suicídios nas prisões espanholas, referindo-se àquelas dependentes da administração central do Estado.

foram suicídios não contados como tal, de modo que o número de suicídios pode estar subestimado.

Por outro lado, constatamos que, em 2020, do número total de mortes na prisão, o suicídio foi responsável por 51 mortes, representando 35% do total. Isto representa uma taxa específica de 1,05% de suicídios por 1.000 detentos. Quanto à distribuição do número de suicídios segundo o sexo, 3 eram do sexo feminino e 48 eram do sexo masculino. O método de suicídio foi enforcamento em 47 casos, auto-mutilação em 3 casos e ingestão maciça de substâncias psicoativas em um caso (MNP, 2020).

Segundo os dados obtidos em 2021, apresentados no Gráfico 1, os suicídios continuam sendo a segunda causa de morte nas prisões espanholas, aguardando a determinação de 53 casos, cujas autópsias e relatórios toxicológicos ainda estão sendo processados.

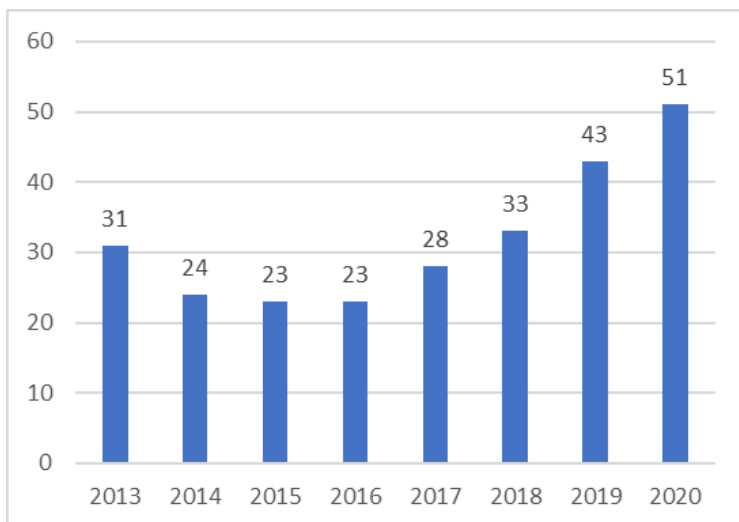
Gráfico 1: Mortes de pessoas privadas de liberdade em 2021



Fonte: Elaboração própria com base no Relatório MNP 2021

Como pode ser visto no Gráfico 2, o número total de suicídios em prisões administradas pelo Ministério do Interior (SGIIPP) não parou de aumentar desde 2016, com os números dobrando nos últimos quatro anos (MNP, 2021). Enquanto a população carcerária total não para de diminuir (passou de 65.017 em 2014 para 55.097 em 2021).

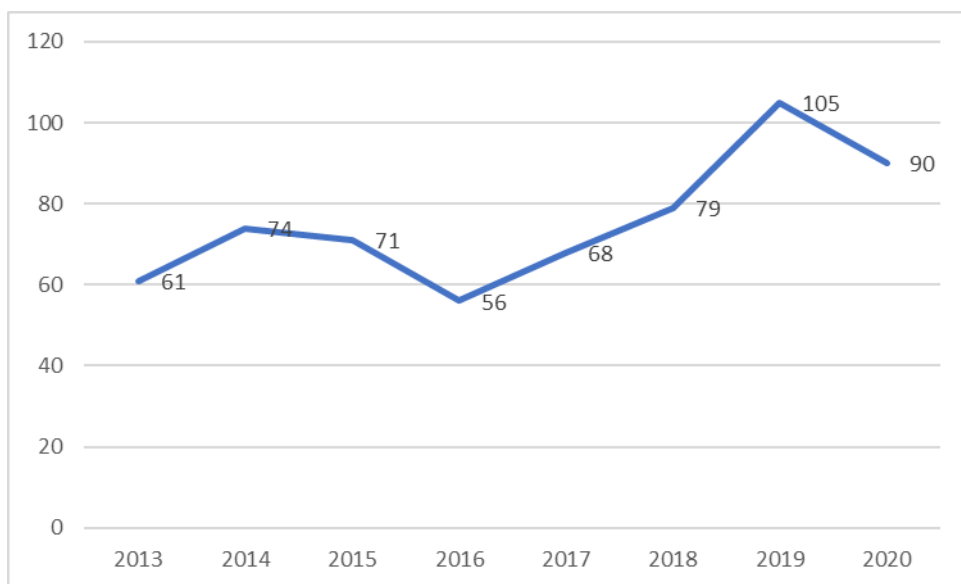
Gráfico 2: Total de suicídios nos Centros Penitenciários sob o SGIIPP



Fonte: Elaboração própria com base na resposta do governo à pergunta escrita no Congresso N. 184/28980

Em conformidade com estes dados estão as tentativas de suicídio, que também representam uma tendência ascendente, exceto por uma pequena diminuição em 2020, apresentada no Gráfico 3:

Gráfico 3: Tentativas de suicídio nas prisões SGIIPP

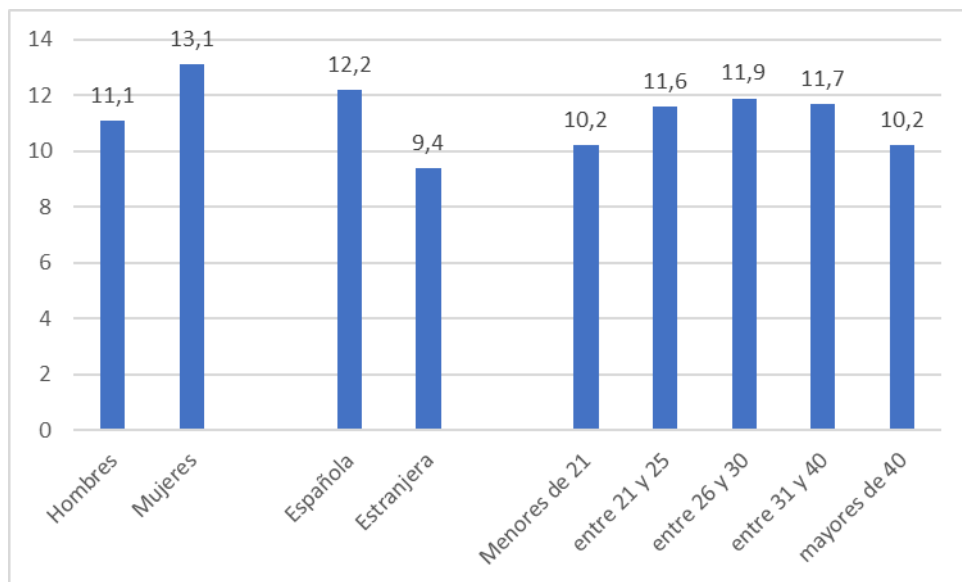


Fonte: Elaboração própria com base na resposta do governo à pergunta escrita no Congresso N. 184/28980

Segundo o relatório da última pesquisa sobre saúde e uso de drogas em instituições penitenciárias (ESDIP³), duas em cada dez pessoas presas admitem ter tentado tirar sua própria vida em algum momento (10% somente em liberdade, 6,4% somente na prisão e 4,9% tanto em liberdade como na prisão). Isto significa que 11,3% da população carcerária já fez pelo menos uma tentativa de suicídio enquanto estava na prisão (ESDIP 2016).

Uma análise destes dados mostra que as tentativas de suicídio na prisão estão concentradas entre os homens (92,1%) e os jovens (65,3% têm entre 25 e 44 anos). Dentro da população mais jovem, 10,2% têm menos de 21 anos, 11,6% têm entre 21 e 25 anos, 11,9% têm entre 26 e 30 anos, 11,7% têm entre 31 e 40 anos, e 10,2% têm mais de 40 anos. Em termos de nacionalidade, 12,2% eram espanhóis e 9,4% eram estrangeiros (ESDIP 2016). Estes dados podem ser melhor apreciados no Gráfico 4:

Gráfico 4: Caracterização das tentativas de suicídio na prisão de 2016.



Fonte: Elaboração própria com base na ESDIP 2016

Segundo a mesma pesquisa, as tentativas foram maiores entre as mulheres (13,1%) do que entre os homens (11,1%), apesar de que a grande maioria dos suicídios em estabelecimentos prisionais são cometidos por homens (devido ao fato de que a grande maioria dos prisioneiros são homens) (OMS, 2007). Este fenômeno, de que as mulheres pensam mais e tentem mais o suicídio, mas tenham menos sucesso, é conhecido como o “paradoxo de gênero”. Os dados su-

3 Por sua sigla em espanhol. Neste trabalho, as siglas em espanhol serão mantidas.

gerem que as taxas de suicídio dentro das prisões são semelhantes para homens e mulheres, mas deve-se observar que fora das prisões os homens cometem suicídio com mais frequência do que elas. A taxa de suicídio global é 2,3 vezes maior para homens do que para mulheres (OMS, 2021, p.5). Isto leva à dedução de que as taxas de suicídio em prisioneiros do sexo feminino são mais altas do que em prisioneiros do sexo masculino.

As razões por trás disto são complexas. Por exemplo, os homens podem escolher métodos mais ‘efetivos’ ou ‘óbvios’ de suicídio, o que significa que é mais provável que seja registrado como suicídio. Os homens também podem ser menos abertos a falar sobre seus pensamentos suicidas (SAMARITANS, 2019, p.13). Por outro lado, a privação dos laços familiares, bem como da liberdade, tem um pesado custo psicológico para as mulheres. O medo de perder laços e afeto provoca nelas um estado de angústia que se acentua em certas épocas do ano (MIÑO; ROJAS, 2012, p. 164).

O risco de suicídio não é estático, mas muda ao longo da vida na prisão. A incerteza da pena de prisão e a angústia que ela representa significa que os presos que aguardam julgamento têm uma taxa de suicídio maior do que o resto da população encarcerada. Esta afirmação é confirmada pelos dados obtidos: em 2020, a população que aguardava julgamento na prisão representava 16% do total das pessoas presas, mas representavam 23% de todos os suicídios (MNP, 2020).

A OMS (2007, p. 11) especifica ainda que:

“As pessoas que cometem suicídio aguardando julgamento são geralmente jovens (20-25 anos), solteiros, homens, delinquentes primários que foram presos por delitos menores, geralmente envolvendo substâncias ilícitas”. Eles geralmente estão sob efeito de drogas no momento de sua prisão e cometem suicídio numa fase precoce de seu encarceramento, muitas vezes nas primeiras horas (devido a um isolamento repentino, trauma de encarceramento, falta de informação, insegurança sobre o futuro)”.

Finalmente, se compararmos as taxas de suicídio espanholas com as do resto dos países vizinhos, descobrimos que, em 2020, a taxa espanhola foi 25% superior à média europeia. Especificamente, 11,3 por 10.000, enquanto que nos países do Conselho da Europa era de 5,7. Isto significa que a Espanha está na mesma média que outros países como Itália, França, Portugal, Estônia, Ucrânia, Luxemburgo, Bélgica (SPACE I, 2021), como pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2: Taxas de suicídio em prisões nos países do Conselho da Europa em 2020

	Muito alta (mais de 25% da média)	Alta (entre 5% e 25% da média)	Metade (entre -5% e +5%)	Baixa (menos de 5% e 25%)	Muito baixa (menos de 25%)
--	---	---	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

Taxa de suicídio por 10.000 pessoas privadas de liberdade	Espanha, Itália, França, Portugal, Estónia, Ucrânia, Luxemburgo, Bélgica, Holanda, Moldávia, Albânia, Áustria, Dinamarca, Eslovénia, Reino Unido, Inglaterra e País de Gales, Finlândia, República Checa e Sérvia.	Noruega, Federação Russa		Grécia, Alemanha, Armênia, Macedónia, Geórgia	Romênia, Polónia, República Eslovaca, Suíça, Hungria, Suécia, Turquia, Azerbaijão, Bulgária, San Marino, Montenegro, Mónaco, Liechtenstein, Islândia, Chipre, Croácia,
	Espanha: 11,3		5,7		

Fonte: Relatório SPACE I, 2021

3. A RESPONSABILIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

A administração penitenciária tem o dever de garantir a saúde e a integridade física/psicológica, bem como de garantir a segurança das pessoas privadas de liberdade, uma obrigação derivada do Artigo 3.4 da Lei Geral das Prisões⁴ (LOGP, por sua sigla em espanhol).

As Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos, conhecidas como Regras Mandela, que estabelecem normas internacionais de direitos humanos sobre o assunto, também incluem a importância da detecção de risco de suicídio pelos serviços de saúde. A Regra 30 estabelece que:

“Um médico, ou qualquer outro profissional de saúde qualificado, seja este subordinado ou não ao médico, deve observar, conversar e examinar todos os reclusos, o mais depressa possível após a sua admissão no estabelecimento prisional e, em seguida, sempre que necessário. Deve dar-se especial atenção a:

c) Identificar qualquer sinal de estresse psicológico ou de qualquer outro tipo causado pela detenção, incluindo, mas não só, o risco de suicídio ou de lesões autoinfligidas e sintomas de abstinência resultantes do uso de drogas, medicamentos ou álcool; devem ser tomadas todas as medidas ou tratamentos individualizados apropriados”.

Da mesma forma, as Regras Penitenciárias Europeias fazem referência ao suicídio quando afirmam que: “O serviço médico nas prisões deve assegurar o tratamento psiquiátrico de todos as pessoas presas que requeiram tal terapia e deve prestar atenção especial à prevenção do suicídio” (Regra 47.2).

A fim de determinar a responsabilidade da administração penitenciária nos casos de suicídio, a Câmara Administrativa do Supremo Tribunal (STS 36/2016, 19 de janeiro de 2016) estabeleceu uma série de exigências doutrinárias tais como: que a morte seja consequência de irregularidade do serviço, a falta de adequação das medidas de vigilância exigidas e a violação do dever de vigilância.

⁴ A LOGP é a Lei que regula a execução da pena em Espanha.

No dever da administração penitenciária de cumprir o mandato legal e para evitar sua responsabilidade, se emitiu uma Instrução (5/2014⁵), que cria o Programa Marco para a prevenção de suicídios ⁶.

3.1. O QUE DIZ A INSTRUÇÃO 5/2014?

Em primeiro lugar, estabelece que a prevenção de suicídios é de responsabilidade de todo o pessoal penitenciário, portanto deve haver coordenação entre os profissionais em três áreas: Vigilância, Tratamento e Saúde. Estes profissionais devem agir imediata e prontamente para detectar e intervir nos casos em que houver suspeita de um risco de suicídio.

3.2. FASES DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR OS SUICÍDIOS ESTABELECIDAS NA INSTRUÇÃO 5/2014

A instrução inclui várias fases na intervenção para evitar suicídios: detecção do risco, qual é o procedimento para inclusão no programa e as medidas a serem adotadas, o processo de acompanhamento, como uma pessoa é removida do programa e quais serão as revisões após ter estado no programa.

3.2.1. Detecção de risco

De acordo com a instrução, o momento da admissão na prisão é fundamental para a detecção de riscos. Assim, as novas pessoas admitidas serão entrevistadas diariamente (por psicólogo e médico) e o seu arquivo pessoal será examinado para ver se há algum antecedente ou fator de risco. Além disso, durante sua internação, essas pessoas serão observadas nas diferentes áreas em que exercem suas atividades.

Como as transferências envolvem uma situação de risco, fica estabelecido que o pessoal envolvido prestará extrema atenção às pessoas incluídas no Plano de Prevenção de Suicídios (PPS). Além disso, fica estabelecido que será evitada a permanência no Departamento de Admissões e Trânsitos além do tempo indispensável. No entanto, há uma cláusula de justificação: “desde que as circunstâncias e os princípios da ordem regimental o permitam”.

A Instrução reconhece como fatores de risco a própria admissão, a prática de crimes graves contra pessoas (especialmente durante os primeiros dias de prisão), um histórico de tentativas de suicídio (mesmo que fora), a descoberta de doenças graves, situações familiares ou emocionais graves, isolamento social,

5 <https://derechopenitenciario.com/wp-content/uploads/2018/10/3444.pdf>

6 Na Catalunha, este é o Programa Quadro de Prevenção do Suicídio aprovado em dezembro de 2020.

distúrbios psicopatológicos, abuso crônico de drogas, situações de confinamento solitário e limitações regimentais, momentos em que há menos atividades e menos professores presentes (verão ou Natal), situações em que houve cobertura da mídia sobre o caso e qualquer mudança na situação processual, penal e penitenciária, incluindo a proximidade da data prevista de saída da prisão.

3.2.2. Procedimento para inclusão no programa.

Uma vez detectado um caso de risco, ele deve ser avaliado pelos profissionais de medicina e psicologia, independentemente das medidas urgentes que tenham sido adotadas anteriormente. Ambos os profissionais, em sessão conjunta e analisando a situação social, criminal e processual da pessoa presa, decidem se é ou não aconselhável iniciar o PPS. A decisão (de incluir ou não a pessoa no programa) é proposta ao grupo de subdiretores (Tratamento, Médico, Segurança). Por sua vez, os vice-diretores submetem a proposta para inclusão à Direção. A Direção, se for o caso, dará a ordem apropriada, a qual será transmitida a todas as áreas e profissionais envolvidos. A pasta PPS do prisioneiro será aberta, onde relatórios e ações deverão ser arquivados.

3.2.3. Medidas a serem adotadas

3.2.3.1. Preventivas

As medidas a serem adotadas para a prevenção de suicídios durante as admissões são: treinamento do pessoal, designação de uma pessoa presa de apoio, uso de uma cela compartilhada e entrevista com o psicólogo. Em caso de transferências, estas deverão ser comunicadas com 24 horas de antecedência ao centro receptor; deverá ser feita uma indicação na pasta e o uso de uma cela compartilhada. Além disso, deve-se garantir que a transferência seja realizada no menor tempo possível e que a pessoa possa realizar as chamadas telefônicas regulamentares.

3.2.3.2. Provisórias urgentes

As medidas provisórias urgentes previstas são: encaminhamento urgente à psiquiatria hospitalar, dispensa farmacológica por Tratamento Diretamente Observado (TDO), imobilização terapêutica com observação, atribuição urgente de uma pessoa presa de apoio, remoção de material de risco, vigilância especial pelo pessoal e colocação em uma cela especial.

3.2.3.3. Programadas

As medidas programadas contempladas no Plano podem conter mandatos específicos para diferentes áreas ou serviços da prisão: serviços médicos (consultas

psiquiátricas, medicação, observação), tratamento (consulta psicológica, contato familiar e aconselhamento), unidades de vigilância (vigilância especial e remoção de material de risco) e arranjos cotidianos (acompanhamento por detentos de apoio).

3.2.4. Acompanhamento, alta e revisões subsequentes

A estadia mínima no PPS será de 2 semanas. Semanalmente, os profissionais envolvidos na intervenção devem elaborar um relatório de monitoramento que reflita a evolução e, se necessário, proponha modificações. Este relatório será apresentado à Direção que, juntamente com as outras Direções Adjuntas (Tratamento, Médico, Segurança) e a Direção, avaliará as medidas a serem adotadas e, se necessário, proporá a saída do programa. A Direção terá sempre a última palavra. Em caso de disparidade de critérios, será dada prioridade ao princípio de proteção e redução de riscos. Além disso, as medidas deverão ser retiradas progressivamente.

Uma vez que uma pessoa tenha sido dispensada do PPS, a Diretoria de Tratamento será responsável pelo monitoramento das medidas a serem incluídas, a serem mantidas e a frequência das revisões. Também se deverá enviar informações mensais sobre o programa à Diretoria, que será responsável por sua avaliação.

3.3 PRESO/A DE APOIO (IA)

A Instrução enfatiza a importância de ter um número suficiente e permanente de reclusos especialmente selecionados e necessariamente treinados para contribuir com as tarefas de monitoramento, apoio e cuidado aos casos de risco de suicídio.

As funções atribuídas à figura do IA são observação preventiva em módulos comuns, presença em espaços e momentos sensíveis, e acompanhamento com diferentes níveis de monitoramento: compartilhamento de celas, acompanhamento em atividades fora do grupo, acompanhamento 24 horas (o que é conhecido como IA sombra).

Para se tornar uma IA, a pessoa deve fazer um pedido à Comissão de Tratamento. Antes disso, a responsável pelo módulo e a educadora revisarão sua disponibilidade e as pessoas candidatas serão entrevistadas pelos profissionais de medicina e psicologia, onde vários fatores serão avaliados: sua atitude e motivação, sua situação estável no centro, que falte pelo menos 1 ano para sua saída da prisão, que não tenha nenhuma sanção por ofensas graves, nenhum histórico de automutilação ou doença mental grave e que não seja usuária atuais de drogas.

Serão então estabelecidos um certo número de horas de treinamento contínuo e uma sessão de trabalho trimestral com todos os IAs, na qual as educadoras estarão presentes.

A designação específica é feita pela equipe de Diretores Adjuntos, e a educadora manterá contato diário com eles. A rescisão será decidida por acordo da Diretoria de Tratamento e pode ser devida aos seguintes motivos: falta de interesse em realizar a atividade, incapacidade óbvia, descumprimento das regras, ausência injustificada das reuniões.

É uma atividade voluntária e não remunerada, mas reconhecida positivamente como parte da reeducação e reintegração. Como tal, a Comissão de Tratamento e a Comissão Disciplinar levarão isto em consideração ao conceder recompensas como a redução e revogação de sanções, notas de mérito e certos benefícios prisionais (como o perdão especial).

3.4 INTEGRAÇÃO DA PERSPECTIVA DE GÊNERO NO PPS

Uma das críticas feitas pelas organizações de direitos humanos à Instrução 5/2014 era que ela não levava em conta o perfil diferenciado das mulheres presas no que diz respeito à cometimento e à prevenção do suicídio. Em novembro de 2022, foi aprovada a Instrução 9/2022, que tentava preencher esta lacuna.

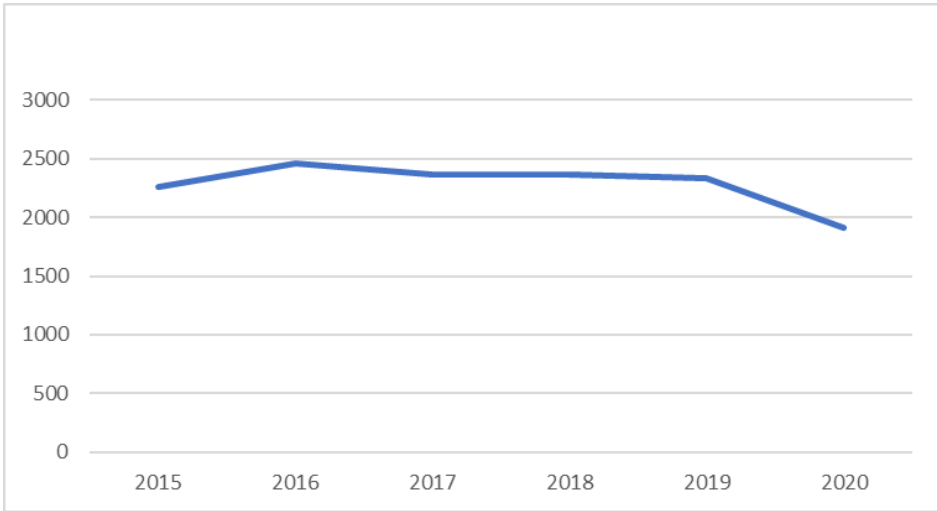
A Instrução 9/2022 retoma o paradoxo de gênero e a abordagem diferenciada a ser aplicada em relação às prisioneiras. Ela também reconhece que existem preconceitos e estereótipos de gênero na prática profissional que precisam ser abordados. E, finalmente, introduz esta perspectiva nas diferentes fases do programa: detecção de risco, avaliação e intervenção.

Esta iniciativa é um avanço no reconhecimento dos efeitos particulares da prisão sobre as mulheres. Em que pese esse aspecto positivo, será um instrumento de difícil aplicação, pois estabelece ações que, por definição, são difíceis de compatibilizar com as bases do sistema penitenciário. Por exemplo, quando fala em promover a autonomia e o empoderamento pessoal das mulheres, evitando a sua infantilização e superproteção, ou quando menciona a necessidade de promover relações igualitárias, rompendo aquelas baseadas no poder/domínio. Estas são boas intenções, mas impossíveis de alcançar em um sistema absolutamente regimentado, controlado e hierárquico que promove o oposto em relação à autonomia das mulheres.

3.5 O PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE SUICÍDIOS EM NÚMEROS

Muitas pessoas reclusas foram incluídas no Programa desde a sua implementação, como pode ser visto no gráfico a seguir:

Gráfico 5: Prisioneiros incluídos no PPS.

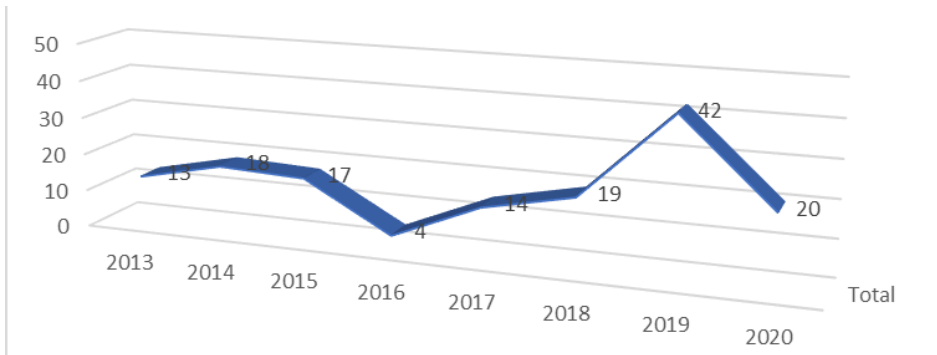


Fonte: Elaboração própria com base na resposta do governo à pergunta escrita no Congresso N. 184/28980.

Este programa é implementado em todas as prisões do Estado espanhol. Durante 2015, 2.263 pessoas foram incluídas no programa, em 2016 havia 2.456. Em 2017 o número médio de pessoas incluídas neste programa foi de 447, em 2018 foi de 470 e em 2019 diminuiu para 453. Em 2019 foram incluídos 2.099 presos masculinos e 235 presos femininos no programa (2.334 no total), enquanto em 2020 foram incluídos 1.690 homens e 222 mulheres no programa (1.912) (Ombudsman, 2019).

Lamentavelmente o PPS sozinho não elimina as tentativas de suicídio, como pode ser visto no Gráfico 6, pois os fatores de risco não são eliminados pela simples implementação do PPS.

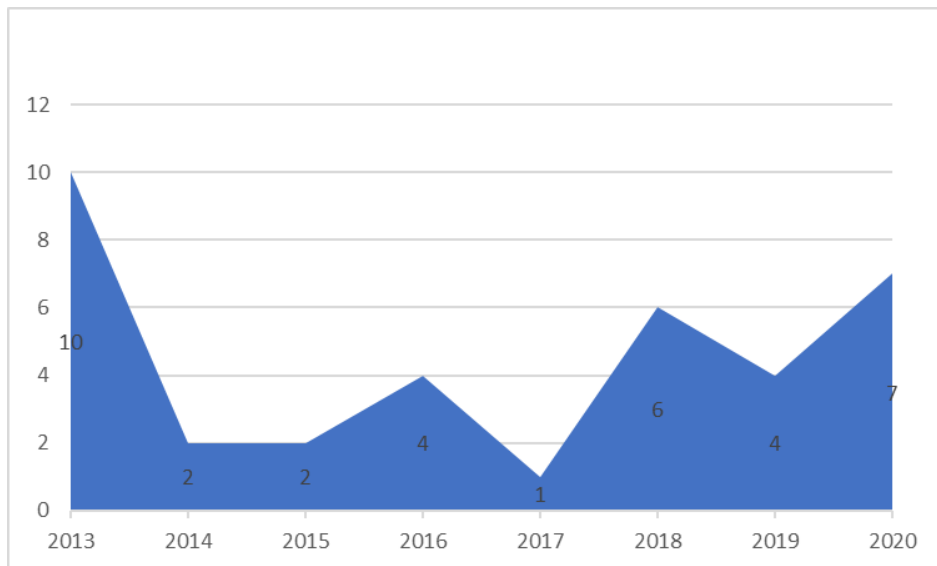
Gráfico 6: Tentativas de suicídio com o PPS



Fonte: Elaboração própria com base na resposta do governo à pergunta escrita no Congresso N. 184/28980.

O fato de uma pessoa presa estar no PPS também não é uma garantia de que não cometerá suicídio. Apesar da implementação do programa, a taxa de morte por suicídio continua a aumentar, como pode ser visto no Gráfico 7. Este notável aumento requer uma atenção especial à questão e é essencial criar dinâmicas e estratégias para tentar aliviar esta situação, o que será visto a seguir.

Gráfico 7: Suicídios com PPS



Fonte: Elaboração própria com base na resposta do governo à pergunta escrita no Congresso N. 184/28980.

4. ELEMENTOS CRÍTICOS NO TRATAMENTO DO SUICÍDIO NAS PRISÕES ESPANHOLAS

Dado o aumento do número de suicídios, e considerando que algumas dessas pessoas estavam participando do PPS, é importante rever as ações da administração penitenciária e estudar quais seriam os elementos críticos na política atual a fim de mudá-la ou melhorá-la. Com base nos relatórios do Ombudsman, do Mecanismo Nacional para a Prevenção da Tortura (MNP), do Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura (CPT) e em entrevistas informais com operadores penitenciários, identifiquei alguns elementos críticos a serem levados em conta. Esta não pretende ser uma lista exaustiva e pode ser ampliada.

4.1. ATUALIZAÇÃO E REVISÃO DA INSTRUÇÃO 5/2014

O Ombudsman (2021) expressou a necessidade de revisar a Instrução 5/2014 para resolver as deficiências detectadas. Entre as indicações a serem im-

plementadas pelos estabelecimentos penitenciários estão: a) a criação de uma equipe multidisciplinar nos próprios centros, dedicada ao estudo de todos os casos; b) o aprofundamento do monitoramento daquelas pessoas que são dispensados do programa de prevenção do suicídio; c) maior envolvimento e intervenção para tentar realizar um monitoramento especial das pessoas privadas de liberdade que se encontram em situações de isolamento ou de aplicação de limitações regimentais.

A administração penitenciária informou, em 2020, que estava procedendo a uma revisão da Instrução 5/2014. Em 2021, porém, em seu relatório de resposta ao Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura (CPT), o governo indicou que, após a avaliação desta instrução por um grupo de trabalho especializado, não considerou necessário alterá-la.

Isto faz com que, na prática, pareça que o PPS é mais um protocolo formal cujo objetivo final é livrar os técnicos de suas responsabilidades, e não um regulamento com o objetivo de atender as necessidades reais de uma parte da população carcerária. É como se o protocolo estivesse a serviço da administração penitenciária para que, em caso de morte, eles possam se justificar e se absolver da responsabilidade, indicando que já estavam fazendo tudo o que podiam ao incluir a pessoa no PPS. O perigo é que sua aplicação se torne uma rotina burocratizada.

4.2. REMOÇÃO DOS ELEMENTOS QUE POSSAM FACILITAR O SUICÍDIO NAS CELAS

Os relatórios do MNP identificaram inúmeros elementos de risco de tentativas de suicídio. Por exemplo, na seção de isolamento feminino (DERT) da prisão Briens I “há armários de metal com prateleiras feitas de barras em diferentes alturas, camas de metal com uma estrutura de barras e treliças nas quais é fácil fixar elementos de tecido, cantos de metal ou alvenaria”. Há também barras de janela horizontais, que podem ser usadas para fins de suicídio” (MNP, 2021).

Dado que muitos suicídios são cometidos por enforcamento com lençóis de cama, foi feito um pedido para modificar o material do qual os lençóis são feitos (MNP, 2021). A administração mostrou-se a favor dessa modificação e aguarda a determinação dos requisitos técnicos do novo material, a ser feita pela Subdireção Geral de Serviços Prisionais.

4.3. ELIMINAÇÃO DOS REGIMES DE CONFINAMENTO SOLITÁRIO OU RESTRIÇÕES REGIMENTAIS

Como já indicado, os regimes de confinamento solitário são um fator de risco para os suicídios. Da análise dos dados sobre suicídios de 2015 a 2021, a ad-

ministração penitenciária reconhece que 29% dos homens e 17% das mulheres estavam em solitária ou em regime de restrições (Instrução 9/2022). Além disso, as Regras Nelson Mandela também estabelecem que as celas devem ter elementos que facilitem a estruturação do tempo e humanizem e individualizem o espaço o máximo possível.

O MNP (2021) em seus relatórios sobre estes módulos recomenda garantir que em todas as celas de isolamento ou de primeiro grau⁷ haja elementos que permitam que a pessoa não fique sem estímulos: entre outros e como mínimo, sugere ter acesso à televisão, livros, rádio ou jornais, bem como aumentar o número de horas no pátio e que este não seja um espaço vazio sem elementos, aumentando também as ações proativas envolvendo atividades esportivas, ou outras que permitam ocupar e estruturar o tempo. Concluindo que “caso não seja arquitetonicamente possível, este módulo não deve mais ser utilizado para abrigar pessoas” (2021).

4.4. DOCUMENTAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DO INCIDENTE. APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MINNESOTA

Se ocorrer um suicídio, o incidente deve ser documentado e relatado, e um feedback construtivo deve ser fornecido para melhorar as atividades de prevenção futuras. Deve-se levar em consideração os pontos de vista dos/das colegas da pessoa assim como das pessoas que tiveram contato com a pessoa falecida, sobre as causas e circunstâncias do suicídio.

Da mesma forma, no caso de qualquer morte ocorrida sob custódia do Estado, como no caso de suicídios em prisões, devemos solicitar que os critérios estabelecidos pelo Protocolo de Minnesota sejam atendidos na investigação.

O Protocolo de Minnesota sobre a Investigação de Mortes Potencialmente Ilícitas (2016) estabelece um padrão comum na investigação de uma morte potencialmente ilícita e um conjunto de princípios e diretrizes para estados, instituições e indivíduos envolvidos na investigação. O objetivo do Protocolo de Minnesota é “proteger o direito à vida e promover a justiça, a responsabilidade e o direito a um recurso, através de uma investigação eficaz de qualquer morte potencialmente ilícita ou suspeita de desaparecimento forçado”.

O Protocolo delinea as obrigações legais dos Estados, estabelecendo o dever de observar os mais altos padrões de ética profissional. Além disso, fornece orientação e boas práticas aplicáveis aos envolvidos no processo de investigação,

7 O primeiro grau seria semelhante ao Regime Disciplinar Diferenciado (RDD)

incluindo polícia, pessoal médico, investigadores, advogados e membros de mecanismos e procedimentos de inquérito.

A investigação deve procurar identificar se existem medidas razoáveis que não foram tomadas e que poderiam ter levado à prevenção da morte, bem como determinar as políticas e falhas sistêmicas que possam ter contribuído para a morte, e identificar padrões persistentes onde eles existem.

Os Estados deveriam tomar todas as medidas necessárias para incorporar o Protocolo em seu sistema jurídico doméstico e promover o seu uso pelos departamentos e pessoal relevantes, tais como, promotores, advogados de defesa, juízes, policiais, prisionais e militares, bem como profissionais de saúde e forenses, entre outros.

4.5. INCLUSÃO DA PRISÃO COMO UM FATOR DE ESTRESSE

Normalmente quando são listados os fatores de risco ao suicídio, não se considera a própria instituição – a prisão. No entanto, estar privado de liberdade é obviamente uma fonte de angústia. Da mesma forma, o comportamento do pessoal penitenciário deveria ser questionado. O foco é quase exclusivamente na pessoa presa: seu registro criminal, uso problemático de drogas, fatores de saúde mental e sua interação com a família e o ambiente. Conclui-se em quase todos os casos que a causa é “cansaço vital” ou angústia sobre questões externas.

A vida dentro da prisão gera situações de impotência e vulnerabilidade tanto no trato com o pessoal (percepção de arbitrariedade, humilhação ou violência física e/ou psicológica), quanto em relação ao meio ambiente. Também são fatores de estresse as dificuldades de comunicação com os membros da família. A impotência, combinada com a angústia, leva à busca de soluções de escape, incluindo o suicídio, e esta realidade deveria ser levada em conta.

4.6. MELHORAR A AVALIAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO

Em 2020, dos 51 suicídios consumados, apenas 8 estavam incluídos no PPS (MNP, 2020). Isto significa que há deficiências na avaliação de risco e que é preciso ter mais cuidado na detecção e avaliação de situações potencialmente perigosas.

4.7. AUMENTAR OS RECURSOS PARA A SAÚDE E EXPANDIR AS FORMAS DE CUIDADO PARA PESSOAS COM PROBLEMAS PSÍQUICOS NAS PRISÕES

Na prática, a falta de recursos para a saúde continua sendo uma grande desvantagem em todo o sistema penitenciário. A ausência de profissionais especializados permanentes significa uma sobrecarga de trabalho para os poucos

profissionais da saúde mental que existem. O atendimento médico recebido pelos presos também é problemático porque há cada vez menos clínicos gerais e as consultas psiquiátricas ocorrem esporadicamente. Por outro lado, os profissionais de psicologia disponíveis gastam uma grande parte de seu tempo de trabalho em tarefas burocráticas em vez de terapêuticas.

4.8. NÃO SUBESTIMAR OS EPISÓDIOS DE AUTOLESÃO CONSIDERADOS COMO MANIPULAÇÃO, E NEM APLICAR MEDIDAS COERCITIVAS NESTAS SITUAÇÕES

Comportamentos que parecem ser meros desajustes regimentais devem ser supervisionados e revisados em profundidade do ponto de vista do tratamento prisional e do tratamento médico, a fim de determinar sua origem e estabelecer um diagnóstico, uma vez que pode haver patologias psiquiátricas latentes.

A este respeito, há o exemplo dado pelo Ombudsman (2020) do caso de um prisioneiro com uma avaliação de risco inadequada. Ele tinha um histórico de tentativa de suicídio quando estava em liberdade, e na prisão, em 2 de fevereiro de 2020, ele se feriu com o mesmo tipo de instrumento e da mesma forma que depois fez para suicidar-se: cortou-se com uma lâmina de barbear em ambos os braços. Os cortes que ele fez foram de alguma severidade, mas o psiquiatra os avaliou como sendo de natureza manipuladora, pois o prisioneiro declarou que estava buscando um aumento de sua medicação para aliviar a ansiedade que estava sofrendo. A necessidade de incluí-lo no Programa de Prevenção de Suicídios (PPS) não foi considerada. Finalmente, ele acabou cometendo suicídio, da mesma forma, cortando-se nos dois braços.

Outros casos similares já foram relatados: os profissionais identificam as ações como tentativas de manipulação, porém mais tarde se transformaram em suicídios. Por isso é necessário implementar um serviço de atendimento eficaz, com uma abordagem de psicologia clínica.

Além disso, o MNP também encontrou casos (por exemplo, na prisão de Sevilha) onde a restrição mecânica (correias) foi aplicada por razões disciplinares em tentativas de suicídio (NPM, 2020), exortando a não aplicar este tipo de restrição por razões disciplinares nestas situações.

4.9. ENVOLVIMENTO E TREINAMENTO DO PESSOAL PENITENCIÁRIO

O pessoal penitenciário deve ser treinado em prevenção de suicídios e autolesões e em métodos alternativos de solução de problemas, articulando formas de apoio mútuo (MNP, 2021).

Também devem ser treinados para garantir e prestar primeiros socorros aos detentos (com equipamento de reanimação ou pelo conhecimento para realizar

certas manobras) enquanto aguardam a chegada do pessoal de saúde do estabelecimento (ou do exterior, se necessário) (MARQUÉZ; GORDALIZA; CASAUS; 2022, p. 198).

4.10. QUE O QUESTIONÁRIO PREVISTO NO PPS SEJA APLICADO A TODAS AS PESSOAS QUE ENTRAM OU ESTÃO EM TRÂNSITO

Particularmente importantes e sensíveis são as entrevistas realizadas quando uma pessoa entra em uma prisão, pois as etapas iniciais do cumprimento de uma pena são geralmente as mais difíceis de se lidar e, de um ponto de vista psicológico, aquelas que podem dar origem às tentativas de suicídios. Isto é devido ao desconhecimento do ambiente, à incerteza jurídica ou à recente ruptura dos laços familiares e sociais (OMS, 2007). Portanto, é necessário fazer com que o questionário do Programa de Prevenção de Suicídios (PPS) seja aplicado a todas as pessoas recém-admitidas ou em trânsito pelo centro, para que a detecção do risco de suicídio seja mais eficaz.

4.11. ELIMINAÇÃO DA FIGURA DO PRESO DE APOIO

A existência do Preso de Apoio significa delegar a responsabilidade pelo problema da prevenção à própria população carcerária. O Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura (CPT, 2021) considera que nenhum preso deve ser responsável pela supervisão de outro preso que seja considerado em risco de tentativa de suicídio. O órgão europeu recomenda que esta tarefa deve ser confiada a membros do pessoal devidamente treinados.

5. CONCLUSÕES

O suicídio, além de representar um problema de saúde pública, por ser uma das causas mais comuns de morte nas prisões, é também uma causa de estresse para o pessoal penitenciário e para o resto da população carcerária.

Às circunstâncias normais de risco de suicídio, tais como fatores psicossociais, depressão, abuso de substâncias e idade, devemos acrescentar aqueles específicos da prisão, que são um grande fator de estresse, tais como: admissão na prisão enquanto aguardando julgamento, transferências, penas longas, isolamento prolongado ou segregação do resto da população carcerária ao cumprir suas penas. O fato de que a própria prisão seja um fator de risco que aumenta desproporcionalmente o suicídio deveria nos fazer questionar a própria existência da prisão como sentença no processo de justiça criminal. Se for evidente que é um fator de estresse, outras medidas menos prejudiciais à integridade e dignidade da pessoa humana deveriam ser escolhidas para reparar os danos causados pelo crime.

Nas prisões espanholas, a fim de enfrentar o aumento contínuo dos suicídios e tornar efetiva a responsabilidade do Estado pela vida e integridade dos presos, a administração penitenciária adotou a Instrução 5/2014, que cria o Programa Marco para a Prevenção de Suicídios (PPS). O programa incorporou recentemente a tão necessária perspectiva de gênero através da Instrução 9/2022.

Apesar da implementação do programa em 2014, o número de suicídios continua aumentando enquanto a população carcerária está diminuindo, o que nos leva a questionar a efetividade desta ferramenta. Uma análise detalhada dos relatórios das organizações de direitos humanos revela alguns elementos críticos que precisam ser tratados para uma prevenção eficaz do suicídio, razão pela qual a Instrução deve ser revista e atualizada. Além disso, os regimes de confinamento solitário ou isolamento extremo devem ser eliminados de acordo com os standards internacionais de direitos humanos.

Também seria importante revisar os elementos presentes nas celas para evitar facilitadores de suicídios e não subestimar as tentativas de automutilação. O Protocolo de Minnesota sobre a Investigação de Mortes Potencialmente Ilícitas deve ser aplicado a qualquer evento com um resultado fatal. O aumento do número de profissionais especializados em saúde mental, juntamente com a educação e treinamento do pessoal penitenciário, são outras medidas que devem ser aplicadas. Finalmente, a administração penitenciária espanhola não pode transferir a responsabilidade para as pessoas presas e, portanto, deve eliminar a figura do preso de apoio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COMITÉ EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y TRATOS O PENAS INHUMANAS O DEGRADANTES (CPT). Relatório ao governo espanhol sobre a visita realizada de 14 a 28 de setembro de 2020. CPT/Inf (2021) 27. 2021.

CONSEJO DE EUROPA. Recomendação Rec(2006)2 do Comité de Ministros aos Estados Membros sobre as Regras Prisionais Europeias. 2006.

CONSEJO DE EUROPA. Informe SPACE I. Prison Population. 2021.

DEFENSOR DEL PUEBLO. Informe Anual 2020. Espanha. 2020.

DEFENSOR DEL PUEBLO. Informe Anual 2021. Espanha. 2021.

MARQUEZ, Iñaki; GORDALIZA, Ana; CASAUS, Pilar. Suicídios en prisión: algunas tareas pendientes. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.42 no.141 Madrid ene./jun. 2022 Epub 18-Jul-2022.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA (MNP). Relatório anual 2020. Defensor del Pueblo. Espanha. 2020.

MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA (MNP). Relatório anual 2021. Defensor del Pueblo. Espanha. 2021.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Encuesta sobre salud y consumo de drogas en instituciones penitenciarias (ESDIP). Governo de Espanha. 2016.

MIÑO, RAQUEL Y ROJAS, GRACIELA. Nadie las visita. La invisibilidad de las mujeres privadas de libertad. UNR Editora. Rosario (Argentina). 2012.

NACIONES UNIDAS. Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos: Regras Mandela. Aprobadas pela resolução 70/175 na Assembleia Geral em 17 de dezembro de 2015.

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. O Protocolo de Minnesota sobre Investigación de Mortes Potencialmente Ilícitas. 2016. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y IASP (ASOCIACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO). Prevención del suicidio en cárceles y prisiones, Departamento de Salud Mental y abuso de sustancias. Ginebra. 2007.

SAMARITANS. Unlocking the evidence: Understanding suicide in prison. England. 2019.

SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. Relatório 2019.

SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. I Relatório 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates. 2021.

Normativa y jurisprudência

Instrucción 5/2014. Programa Marco de Prevención de Suicidios. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. 2014.

Instrucción 9/2022. Perspectiva de género en la prevención de suicidios en el ámbito penitenciario. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. 2022.

Lei Orgânica 1/1979, de 26 de setembro General Penitenciaria (LOGP). 1979. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1979-23708>

Sentencia Tribunal Supremo. Sala Contencioso. STS 36/2016 del 19 de enero de 2016. <https://www.poder-judicial.es/search/AN/openCDocument/47c54a4d73e1a19604e4b97fe55c7028de6c3d816f1667d7>

RIOTS AND DEATHS IN ITALIAN PRISONS AT THE OUTBREAK OF THE PANDEMIC

LUCA STERCHELE¹

ALESSANDRO MACULAN²

1. INTRODUCTION

The Italian prison population has grown considerably over the last decades, maintaining a constant state of overcrowding. In 1990, Italian prisons housed almost 30,000 people, ten years later the number had risen to more than 50,000 with a prison density of around 140%. Even though in 2006 a pardon brought the prison population down to 39,000, it continued to grow again in the following years, reaching almost 68,000 in 2010 (prison density: 151%). Between 2010 and 2015, some deflationary measures contributed to a slow decrease in the prison population, bringing the number of persons confined in Italian prisons to just over 52,000. From 2016 onwards, however, the Italian prison population started to grow again, reaching 60,000 in 2019 with a prison density of around 120%. Italian prisons, in other words, have always been overcrowded places (cfr. Mosconi 2010; Antigone Association 2013), consequence of precise processes of criminalisation of poverty and marginality (Wacquant 2009; Re, 2006; Calavita 2007) that have led to the over-representation of migrants (cf. Melossi 2007) and drug addicts (Zuffa 2017) within Italian correctional facilities. Within Italian penal institutions, the limited services provided for detained individuals give them few opportunities to carry out treatment activities, forcing them to spend most of their time inside pathogenic cells (Ronco, 2018). Within this scenario, the constitutional dictate, which states that sentences must aim at the re-education of the imprisoned people, is strongly disregarded (with the exception of a few isolated cases) since Italian prisons have, over the years, performed a merely incapacitating and retributive function (Re, 2006).

When the Covid-19 pandemic occurred in Italy, the Italian prison system was characterised by a shortage of healthcare units and personnel, crumbling prison facilities unsuitable for protecting prisoners' health, and, as we have seen above, structural overcrowding (Ronco, 2018; Associazione Antigone 2020). At that time, there were about 10,000 more people in Italian prisons than the maximum ca-

1 University of Padua

2 University of Padua

capacity. The prison density was around 120% (one of the highest rates among the Council of Europe countries, see Aebi and Thiago [2021]), but with good probability this percentage was underestimated because many prison wings were not used due to uninhabitability or renovation (Associazione Antigone, 2020).

In order to contain the risks associated with the possibility that virus could enter prison, the first measure taken by the Ministry of Justice was to ‘isolate prisons’ (Miravalle, 2020). This was done through 1) suspension of treatment activities involving or requiring contact with the external community 2) curtailment of outside and internal work activities for which the presence of people from outside was necessary 3) replace in-person visits with relatives with remote meetings using the equipment provided in correctional institutions and with telephone calls, which may be authorized beyond the limits (Cingolani *et al.* 2021).

The implementation of these measures, coupled with the growing anxiety and concerns of prisoners regarding the pandemic and the spread of the virus, contributed to the outbreak of several riots in about 50 prisons between 7 and 8 March 2020. Some of these took the form of protests, others real riots that resulted in the escape of numerous prisoners from some correctional facilities, dozens of injured prison staff and the death of 14 prisoners caused by overdoses of methadone or other substances (Pascali *et al.* 2020; Pattavina and Palmieri 2020; Ronco *et al.* 2022). It is this latter aspect that this chapter will focus on, in which we aim to illustrate the events that took place in the Modena prison (Sant’Anna) on those days in March 2020. It was in this prison, in fact, that one of the most significant episodes of revolt took place, and it was once again here that the most tragic epilogue occurred. The decision to focus on the events in Modena is not oriented towards a reading of them as unique and extraordinary episodes, but on the contrary is aimed at emphasising how the characteristics that have historically distinguished the Sant’Anna prison are worryingly like those of many other Italian penal institutions.

2. SOME METHODOLOGICAL OBSERVATIONS

In attempting to find a key to analyse the events that took place in Modena on the 8th of March 2020, it is inevitable, at least for the writer, to be tempted by a certain exceptionalism. After all, it will be acknowledged that the events were exceptional in their being unprecedented in the history of Italian prisons in the last forty years in terms of their importance, the extent of the involvement of the inmate population and the tragic nature of the outcome. From a sociological point of view, however, the exceptional comes into a frame of interest as soon as one recognises the profound connections it has with the ordinary, the structuring of which is called into question at the very moment when it deflagrates (in this case not only

metaphorically) in the situation of rupture. As pointed out elsewhere (see M. Gentile and L. Sterchele, 2020), it may therefore be significant to look at the events of 8 March in the light of what was the ordinariness of the Sant’Anna prison in Modena before they took place, leaving aside any claim to trace causal consequentialities between how that prison was and what happened, but taking into account a situation that, net of the riots, was dramatically similar to many others in the Italian prison galaxy, making a reading focused only on exceptionalism unsatisfactory (as well as ineffective from an analytical point of view).

In this contribution we therefore intend to set out some field notes, written on the occasion of visits conducted at Modena Prison as part of the activities of the Associazione Antigone’s Observatory on prison conditions³. The attempt to re-establish a complete and exhaustive picture of Modena’s Prison is undoubtedly affected by the methodological restrictions implicit in an instrument such as the Observatory, which suffers from the elements of contingency of observation, artificiality of institutional representation, and the scarce possibility of interaction with the inmate population which limit the observer’s activity. Nonetheless, despite these methodological limitations, the “ethnographic snippets” (A. Sbraccia, 2012) written during the visits may nevertheless reveal a certain usefulness in their “public” function, making it possible to describe and transmit to a wider range of readers certain characteristic traits of everyday life in some penal institutions. The narrative register adopted below is therefore in line with this aim, aimed precisely at providing the interested reader with an overall picture (albeit necessarily partial) of what the Modena prison was like before the riots. In the light of these premises, it is necessary to emphasise that the interview excerpts that will be reported later are the result of reconstructions of some interviews with operators or inmates during the visits, written immediately and subsequently reconstructed (a few hours later) during the drafting and reorganisation of the visit report. In this sense, the quotations, even if they are quoted in commas, are not to be understood as precise textual accounts, however much effort has been made to reproduce as faithfully as possible the terminology proposed by the subjects with whom we interacted.

3. BEYOND EXCEPTIONALISM. FIELD NOTES FROM THE PRISON OF SANT’ANNA IN MODENA

The Sant’Anna Penitentiary in Modena is a prison that consists of two partially separate buildings, built in two different historical periods. On the one

3 Antigone is an Italian NGO that deals with safeguards and guarantees in the penal and prison system. One of its most distinguishing activities is the National Observatory on Detention Conditions: since 1998, Antigone has been authorised by the Ministry of Justice to access all prisons on national soil, with the aim of monitoring and public information.

hand, there is the ‘old pavilion’, built in the early 1990s and housing most of the detention sections, which is marked by the poor structural conditions that characterise most penitentiaries dating from that period. On the other hand, there is the ‘new pavilion’, a building that is certainly brighter and more spacious than the other one, but whose name risks being misleading: although it was built in 2013, its interior shows clear signs of what has been a rapid decay of the structures, visibly marked by the few years that have passed since its construction.

In the period immediately preceding the riots, the prison had a total of about 550 people, a number that testifies to a strong growth in the prison population over the last five years: in 2015, the number of people present at the prison in Modena roughly coincided with the prison’s regulatory capacity of 366 (with an overcrowding rate of about 150%). The number of foreign inmates, although in line with other prisons in the north of Italy, was also extremely high, accounting for approximately 70% of the prison population.

The reasons that led to this consistent increase in the number of inmates can be traced back to several variables, which have to do both with a progressive and consistent increase in the number of inmates with final sentences (who accounted for 61.3% of the total just before the riots), and with the dynamics of circulation that have affected Modena as the nerve centre of the movement of inmates between the Emilia-Romagna penitentiaries. In an interview a few years ago, the chief prison officer told us that there had been peaks of 900-950 admissions over the course of a year, many of which were due precisely to the movement of inmates from other prisons of the Region. Particularly important in this respect are the frequent transfers that are carried out from time to time by the small prisons on the Riviera Romagnola: the surge of incarceration in these institutions in the summer period requires them to adopt immediate de-flative measures, which basically consist in transferring inmates to other larger prisons presumably endowed with more resources. Although a significant proportion of the transferred inmates come from these small prisons, where summer admissions are often characterised by short periods of detention due to criminal acts attributable to the entertainment industry, it is not much the newly-arrived inmates – who remain in those prison at the disposal of the judicial authorities while awaiting trial – who are displaced, but rather those who have been there for some time and who often are attributed with more significant sentences.

In Modena’s prison, the organisational strategies implemented by the administration to manage such a large inmate population are particularly relevant. The simple crossing of the detention spaces allows in this sense to detect a dynamics of internal distribution of prisoners strongly centred on a mechanism of reward and sanctions (Sbraccia and Vianello, 2016), which tends to polarise the areas of the penitentiary along a line of desirability that appears immediately

rather clear, even in our fleeting crossing of the spaces that make up the prison. However, apart from the section named ‘Ulysses’, which is a ‘rewarding’ one and is reserved for those prisoners who are deemed to be ‘deserving’, the other sections of the prison are characterized by a very high concentration of subjects in conditions of extreme poverty, social isolation and health problems linked to drug addiction or to the area of psychic distress. Of particular interest is the so-called “ex art. 32” section, in which prisoners deemed unsuitable for ordinary detention are housed in closed cells, either for disciplinary reasons (at the time of our visit in 2018, in fact, the section was also used for solitary confinement), or for instances of individual protection for those who have been victims of aggression. Even in the “I-Care” section, located next to the infirmary and intended for inmates considered to be particularly at risk of self-harming or suicidal behaviour, the element of protection that inspires the arrangement of the area soon comes to mingle with the mechanisms of affliction and isolation that often characterise the ‘special’ sections within prison spaces (Torrente, 2016; Sterchele, 2022).

However, these are not the only sections that show critical profiles: even the others, although not explicitly characterised in a “punitive” or precautionary way, reveal the situation of extreme deprivation experienced by the prison population. As the director told us during a visit to the institute in 2017, about 200 of the prisoners were “penniless”, a factor that undoubtedly contributes to the difficulties in taking charge of the subjects and in setting up an effective “treatment” programme. The mechanisms of internal distribution of prisoners on a reward basis indirectly contribute to the creation of areas where the intense spatial concentration of the most marginal segments of the inmate population ends up aggravating the already problematic situation of the institution. Moreover, the fleeting encounters with inmates during visits only confirmed the described situation, which is well exemplified by the ethnographic note below, written in reference to a section of the so-called ‘new pavilion’:

“We are in the new pavilion. A rather young inmate approaches me and tells me that in this prison he is unable to obtain a job, to have interviews with the staff, to get access to subsidies: he tells me (almost as if he was asking for them) that he would need ten euros. Coming out of a cell we are then literally inundated with all kinds of requests from prisoners: there are those who ask to be allowed to work, those who ask for courses to be activated so that they can pass the time, those who seek an interview with the SerD⁴ doctor who does not answer them. There is even an inmate in his sixties who, approaching me holding on to his crutches, asks if I can get him an elastic leg sock. Shortly afterwards, a boy asks the chief prison officer if he can at least be allowed to go to the gym in the new pavillion, but the officer replies, somewhat embarrassed, that he is already in the new pavillion, and that the old one is the other. Perhaps it was a trivial slip of the tongue, but seeing the general condition of the new building (cracks and dampness everywhere despite the fact that it has only been open for five years), I can’t help but think that he got confused for real.

(Ethnographic Diary, Casa Circondariale di Modena, 2018)

Beyond the relevant examples that illuminate the dilapidation of the buildings and a condition of extreme poverty experienced by the inmate population, the excerpt from the ethnographic diary reported accounts for a third dimension of criticality that drastically marked the daily life of the Modena prison, having to do with variables relating to the staff. It is evident, in fact, how the mechanisms described so far aggravate and make the activities of the prison staff even more onerous, with particular reference to the educators, who have been severely understaffed for some time, as in most Italian penal institutions. In this regard, one of the educators in service in Modena had severely described to us the growing difficulties, in terms of setting up and carrying out ‘treatment’ courses, arising from working with a very mobile and ‘provisional’ inmate population, as well as composed of many prisoners with a final sentence with very few links with the territory as they come from other cities:

The chief prison officer tells me: “hypothetically, the creation of different penal circuits is right, because it also allows a specialisation of the staff who learn to work with a prison population with particular characteristics...but we must certainly take into account the fact that the inmates are being uprooted from their territories...”. The educator adds: “this is a system that can work in a prison with 100-200 inmates...but this is a sea port! Ask me how often I see the inmates, ask me...there are three of us, I do very few interviews, I can’t cope!

(Ethnographic Diary, Casa Circondariale di Modena, 2018)

The evocative image of the “sea port” clearly renders the limitations experienced by the staff in taking charge of prisoners in the institution. In addition to this, there was also a particularly critical situation at the Modena prison in terms of relations with the Probation Court. Already in 2017, the director reported a rather tragic situation: of the two judges formally assigned to Modena – who had split the work to be carried out in half by means of an alphabetical division of the inmate population – one had been removed from office, leaving without a reference figure the population with surnames from L to Z, followed at that time by temporary magistrates who were constantly shifting and struggling to successfully complete significant projects; the other retired a few months after the first one due to personal issues, leading to a situation in which a complex institution such as Modena found itself completely entrusted to temporary figures. One worker also reported how, in addition to these critical issues, relations with the Supervisory Court were complicated by constant delays and slow procedures, sometimes leading to paradoxical events:

“It happened that the answer for a Christmas leave request reached us in March... or even that they agreed to send an inmate to the community when he had already finished his sentence and was out...”.

(Ethnographic Diary, Casa Circondariale di Modena, 2018)

These issues, however resolved a few years ago, did not fail to produce in the meantime some predictable friction between the educational area and the

prison population, leading the latter to think that their requests were completely ignored by the staff.

The senior positions of the prison have also been marked by some relevant issues in recent years. In this respect, Modena's prison has recently experienced a situation of great turbulence and instability, in which the change of three directors in a relatively short period of time is only the tip of the iceberg. Much more significant in this respect are the dynamics regarding surveillance staff, with the transfer of the former chief prison officer following a series of protests by prison officers on duty. In 2017, about 130 low-ranked officers requested a transfer – in the wake of what had already happened in Ferrara's prison a few years earlier – in protest against the director and the chief prison officer then in charge, who was actually transferred to Reggio Emilia's prison shortly afterwards. Attempting to reconstruct the facts together with some operators during one of our visits, we were told of a climate of 'very high conflict' between prison officers and the commander, which in some way had repercussions on the daily management of the section (see Maculan, 2022).

According to the findings, it seems that the greatest friction experienced by prison officers had to do with a series of operational difficulties related to an excessively protocolual and bureaucratic 'style' imposed by the commandant – which was intertwined with his particularly 'treatment-oriented' and force-averse approach – especially when 'critical events' occurred. The old commandant's strong attachment to procedures would often result in officers who intervened immediately to resolve any queries related to life in the section risking finding themselves involved in disciplinary sanctions for not following procedure, leading them to experience a constant feeling of tension. This led to frequent, more or less conventional forms of protest: a disproportionate number of officers demanding detachment *en masse*, strikes at the canteen, constant requests for sick leave and so on. The protests finally proved effective, as the commander was transferred – albeit temporarily – to the prison in Reggio Emilia. The coming of a new commander – whose approach, however, appears to be similar to that of the previous commander for what concerns "treatment" purposes – seems to have been particularly appreciated by the staff, so much so that one officer, whom we asked for his opinion on the facts, told us: "well, now we can work".

More recently, around the time of the riots, the situation at Sant'Anna in Modena changed again: the previous commander returned to his position and a new director, who had taken office only a few weeks before the events described here, took service at the prison. This should certainly not, in our opinion, suggest that there is any significant connection between these recent changes of top-level figures and the protest episodes that broke out in the weeks immediately following. Significant as they are from the point of view of descriptive completeness

regarding the overall situation in the institute, in fact, the changes in the institutional organigramme do not seem to have produced feelings of rejection or opposition on the part of the inmate population or staff that could have flowed into the articulation of the riots that subsequently erupted, and were probably the result of an unfortunate convergence of events.

4. REVOLTS AND PUBLIC DISCOURSE

As early as the late afternoon of 8 March, a series of news reports on the alleged riots in some prisons began to follow one another in local and national newspapers. The rapid concatenation of events is thus covered by alarmed, albeit often confused and uncertain, reports, accompanied by a protracted silence on the part of institutional bodies such as the Department of Prison Administration (DAP) and the Ministry of Justice. The tragic epilogue that led to a total of 13 deaths among the inmate population (of which, as we have seen, 9 can be traced back to Modena's prison alone) is the only certain news to be found in the chronicles of those days, marked by a serious lack of more detailed information on the causes of the deaths, the names of those involved, and the dynamics concerning the protest. Only a few voices rise up from the silent chorus of institutional representatives, among them the one of the then Justice Minister Bonafede, who reports through the use of a stigmatising “mostly” the tragic bulletin of the riots: according to the sources available in those days, it appears that the inmates who died were “mostly foreigners, mostly drug addicts, mostly dead due to excessive ingestion of methadone or psychotropic drugs following what was described as an ‘assault’ on the prison’s infirmary” (M. Gentile and L. Sterchele, 2020: 65). No other information on these people was disclosed in the following days, which saw the continuation of an information gap that was only partially filled about ten days later, with the publication of the names of the dead prisoners and excerpts of their personal stories in the 18th March edition of the newspaper *Corriere della Sera*.

The narrative of the events, even as it unfolded over the following months as further details came to light, mainly hinged on two main mechanisms: on the one hand, the disqualifying stigmatisation of those who incited or simply took part in the riots, described as reckless hooligans, motivated only by their uncontrollable desire for drugs and devoid of any vindictive or even vague political intent; on the other hand, the invisibility of those who did not take part in the riots, perhaps remaining locked in their cells or sections, further fragilised by a sense of powerlessness that is exacerbated when the already delicate situation of prison life is stripped of the minimum guarantee of security against horizontal abuses made possible by the constant presence of the guards.

In the first case, it is evident how the stigmatising representation simplifies, in a de-legitimising key, the complexities of a process that is indeed characterised by numerous facets: despite the lack of first-hand information that would allow us to propose here a sort of counter-narrative to the mediatic one, we can certainly go so far as to problematise the simplistic rhetoric through which the riots were spoken of as mere disorders for their own sake. Even the hypotheses of a possible involvement of organised crime in inciting and fuelling the riots, later on disqualified, deflect any attempt to get to the root of a feeling of frustration and anger that has a much more structural and articulated origin and can tell us something significant about the “normality” of prison life. On the one hand, in fact, if we try to link the protests with some of the claims that became particularly pregnant in those days, we can see how several critical nodes of the prison were brought to light by the riots: the separation from loved ones, the sense of constant vulnerability, the clear break with an external world that transforms while the world within walls remains motionless, all structural elements that the pandemic (and the riots that followed) helped to bring to light with unprecedented force, profoundly exacerbating the dimension of suffering experienced by prisoners (cf. Maycock, 2022; Ronco et al, 2022; Suhomlinova et al. 2022). On the other hand, the darker side of the protests, marked by the deaths of some inmates involved, also contributed to making known another central problem of the prison world, having to do with the social and health conditions of the inmate population. In addition to the existing number of prisoners with drug addiction problems, there is also a segment – partly overlapping with the first one – of inmates who make massive use of psychopharmaceuticals in prison, either as a compensation strategy for the lack of other substances previously used on the outside or as a situational solution to cope with the anxiety, insomnia and malaise that prison life entails (Sterchele, 2021). While we find it inopportune a narrative that speaks of an “assault” to the infirmary (as if they were craving beasts on the prowl for their psychotropic prey), we cannot ignore the fact that significantly, even in a partially liberating moment such as the uprising, one of the central targets was the infirmary itself and, specifically, the medicine cabinet. These elements confront us with the need to reflect in greater depth on the socio-health care pathways in and out of prison for inmates, inviting us to emphasise the direct continuity linking the extraordinariness of the uprising events with the structural problems affecting prisons, and prompting us to deepen and re-evaluate the complexity of these issues within and beyond the emergency.

On the other hand, but in a dialectical mechanism with what has been highlighted so far, the set of narratives that attempted to reconstruct the events resulted in a significant invisibility of all those components of the inmate population who, by not taking an active part in the uprisings, sometimes suffered their

heavy contradictions. The reference in this case is to the women prisoners who were present in the female section of Sant'Anna while the events were unfolding in the remaining parts of the institute: the memories of one of these, which came to us in the form of a letter, clearly show how the fragilisation of bodies produced by the prison system reveals its devastating effects when the forms of protection provided by the law are lacking in moments of crisis. The sense of bewilderment and fear felt by women prisoners in the most agitated moments, when the prison had become a contested territory and the women in the section began to fear a potentially disastrous development of events, especially for their personal safety, emerges strongly from the pages read. Here again, the issue is not limited to the sphere of the event, where the problem emerged most strongly, but invites reflection on the mechanisms of an institution that makes the docilisation of bodies one of its main characteristics. Here, too, the escape route is not, in our view, to be found in perspectives aimed at the simple strengthening of individual empowerment, which are rather slippery within a context marked by processes of structural deprivation; but is configured as a path to be built in order to get out of a state of crisis and systemic failure that has marked the prison since well before February 2020.

5. AFTER THE RIOTS: THE ITALIAN PRISON SYSTEM FROM 2020 ONWARDS

In mid-March, to combat prison overcrowding, Legislative Decree 18/2020 allowed house arrest for people with a sentence of less than 18 months or a sentence to be served of less than 18 months. In two months, this measure contributed to the release of approximately 8,500 detained individuals, thereby decreasing the prison population by 14%. This measure mainly favoured women over men and Italian prisoners over foreigners. However, in May 2020, the Italian prison population stopped falling and slowly but steadily started to grow again (Scandurra 2020).

This highlighted a strong contradiction in the management of the pandemic in Italian prisons. Decarceration, namely the measure that according to health experts would have counter the spread of the virus within prison walls (Byrne et al. 2020; Cingolani et al. 2021; Maruna et al. 2022), has been only used during the first weeks of the pandemic. In other words, during the period when the instructions from the authorities was to maintain social distancing and every form of gathering was forbidden Italian prisons were still overcrowded. The Italian authorities implemented the measures capable of seriously counter the spread of the virus in prison only in extreme circumstances, i.e. right after the pandemic outbreak (see Zeveleva and Nazif-Munoz 2022). As Scandurra (2020: 58-59) underlined, a particular “cultural climate caused by fear of the spread of

the virus in prison aimed at decreasing the prison population”. However, when the situation began to appear slightly less worrying this cultural climate changed. The mitigation measures taken have put the issue of prisoners’ protection on the back burner, prioritizing “public safety concerns, in which prisoners are perceived as dangerous, and pardons would not be consistent with such a view of the “criminal” and the role of prisons in society” (Zeveleva and Nazif-Munoz 2022: 657).

During the first months of the pandemic a few Covid-19 infections were recorded in Italian prisons, both among prisoners and staff. Only in a few correctional facilities (for example Verona and Turin prisons) were there outbreaks, which fortunately resolved in few weeks without the need to hospitalise people who tested positive. With the arrival of summer 2020 and the reduction of contagions, there have been some timid attempts to return to a prison routine like the pre-pandemic one. In-person visits have resumed in many prisons (albeit with the presence of a plexiglass partition and a limited number of people) but many treatment activities have struggled to resume, especially those involving the entry of external staff into the prison (Associazione Antigone 2020).

In the last months of 2020, the great spread of contagions throughout the nation also involved penal institutions. The closures that characterised the first months of the pandemic were reintroduced. A peak of 1,000 positive cases among prisoners occurred in December 2020. In the first months of 2021, prison contagions decreased but remained high. There were numerous outbreaks in several institutions accompanied by several organisational problems due to overcrowding, the lack of space for medical isolation, and shortage of prison staff and health personnel, who also had to contend with many workers testing positive for Covid-19 (Ronco et al. 2022). As of March 2021, the vaccination campaign immediately involved prisoners and prison staff and achieved good results as it involved almost all prisoners.

During the following months, thanks also to the effects of the vaccination campaign, the number of outbreaks in prison was reduced, as were the numbers of severely infected persons requiring hospitalisation. Despite this, however, the return to full regime of the treatment activities that were carried out before March 2020 has been slow to take place, in many cases with the persistence of severe restrictions that often appear difficult to justify given the rather comforting data on infection rates. In particular, it is worth mentioning that in several institutes the plexiglass glass window in the rooms dedicated to interviews with relatives has remained in place, together with a ban on touching them, on the penalty of precautionary medical isolation for 15 days. This measure, rather than appearing to be a form of health protection for detained individuals, has increasingly taken on the features of a punitive measure aimed at prisoners who do not

respect the rules. Finally, the number of people imprisoned in Italian prisons has continued to grow, worsening day after day the state of overcrowding in Italian prisons.

6. CONCLUSIONS

In this contribution, we have tried to reconstruct the conditions that led to the deaths of nine people in the Sant'Anna prison in Modena at the beginning of March 2020, placing these tragic events within the broader panorama of the management of the pandemic in Italian prisons. The advent of the pandemic has made more evident, as if it were needed, a wide series of contradictions that had long characterised and continue to characterise the Italian prison system. A context, as Mosconi (2020: 220) pointed out, characterized by “the centrality of a punitive culture, which, with an obvious value choice, prefers penal affliction and the distorted conception of the idea of security as the neutralization of the allegedly dangerous, over the protection of the health and lives of the individuals involved”. A system that systematically places the health of prisoners – understood in broad terms that is as “well-being, or more realistically, as a reduction of the ill-being caused by the pains of imprisonment” (Ronco *et al.* 2022: 101) – at risk. A system that degrades, stigmatises and infantilises imprisoned people through practices and representations that place them in a “second-class status”, as if they belonged to a different moral universe than those who are not serving a prison sentence.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Aebi, M. F., and Tiago, M. M. (2021), ‘SPACE I - 2020 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations’, Strasbourg: Council of Europe.

Associazione Antigone (2013). *L'Europa ci guarda. Decimo rapporto sulle condizioni di detenzione in Italia*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.

Associazione Antigone (2020), ‘Il carcere al tempo del coronavirus’, Antigone.

Byrne, J., Rapisarda, S. S., Hummer, D., and Kras, K. R. (2020), ‘An imperfect storm: Identifying the root causes of COVID-19 outbreaks in the world's largest corrections systems’, *Victims & Offenders*, 15/7-8: 862-909.

Calavita, K. (2007). La dialettica dell'inclusione degli immigrati nell'età dell'incertezza: il caso dell'Europa meridionale. *Studi sulla questione criminale* 1: pp. 31-50

Cingolani, M., Caraceni, L., Cannovo, N., and Fedeli, P. (2021), ‘The COVID-19 epidemic and the prison system in Italy’, *Journal of Correctional Health Care*, 27/1: 3-7.

Gentile, M., Sterchele, L. (2020). Il caso Modena, in AAVV, *Il carcere al tempo del coronavirus. XVI rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*, Antigone Edizioni.

Maculan, A. (2019). Non Solo Detenuti: Chi Lavora nelle Nostre Carceri?, in AAVV, *Il Carcere Secondo la Costituzione. XV Rapporto di Antigone Sulle Condizioni di Detenzione*, Associazione Antigone

Maruna, S., McNaull, G., and O'Neill, N. (2022), ‘The COVID-19 Pandemic and the Future of the Prison’, *Crime and Justice*, 51/1: 000-000.

- Maycock, M. (2022), 'Covid-19 has caused a dramatic change to prison life'. Analysing the impacts of the Covid-19 pandemic on the pains of imprisonment in the Scottish Prison Estate', *The British Journal of Criminology*, 62/1: 218-233.
- Melossi, D. (2007). La criminalizzazione dei migranti: un'introduzione. *Studi sulla Questione Criminale*, 1: 7-19.
- Miravalle, M. (2020), '*Le iniziative dell'Amministrazione Penitenziaria*', in Associazione Antigone, Il carcere al tempo del coronavirus, Antigone.
- Mosconi, Giuseppe (2010). Il carcere in Italia, in Associazione Italiana di Sociologia (eds.), Carcere in Italia. In *Mosaico Italia. Lo Stato del Paese all'Inizio del XXI secolo*, Milano: FrancoAngeli.
- Mosconi, G. (2020), 'Oltre la punta dell'iceberg. La filosofia punitiva più forte del virus', in Associazione Antigone. *Il carcere al tempo del coronavirus*, Antigone.
- Pascali, V., Sarti, T., and Sterchele, L. (2020), 'Carcere, rivolta, violenze: nota sul caso di Modena', *Antigone*, 2: 110-125.
- Pattavina, A., and Palmieri, M. J. (2020), 'Fears of COVID-19 contagion and the Italian prison system response', *Victims & Offenders*, 15/7-8: 1124-1132.
- Scandurra, A. (2020), 'I numeri dell'emergenza', in Associazione Antigone, *Il carcere al tempo del coronavirus*, Antigone.
- Suhomlinova, O., Ayres, T. C., Tonkin, M. J., O'Reilly, M., Wertans, E., and O'Shea, S. C. (2022), 'Locked up while locked down: Prisoners' experiences of the COVID-19 pandemic', *The British Journal of Criminology*, 62/2: 279-298.
- Re, L. (2006). *Carcere e globalizzazione. Il boom penitenziario negli Stati Uniti e in Europa*. Laterza, Roma.
- Ronco, D. (2018). *Cura sotto controllo. Il diritto alla salute in carcere*. Roma: Carocci.
- Ronco, D., Sbraccia, A., and Verdolini, V. (2022), 'Violenze e rivolte nei penitenziari della pandemia', *Studi sulla Questione Criminale*, 18/1: 99-123.
- Sterchele, L. (2021). *Il carcere invisibile. Etnografia dei saperi medici e psichiatrici nell'arcipelago carcerario*, Meltemi, Milano.
- Sterchele, L. (2022). 'Immobilization and forced mobilization. Psychiatric prisoners' coercion in the shadows of the law', *Rassegna Italiana di Sociologia*, 4: 827-852.
- Torrente G. (2018). *Le regole della galera. Pratiche penitenziarie, educatori e processi di criminalizzazione*, L'Harmattan, Torino.
- Wacquant, Loïc. 2009. Punishing the poor: The neoliberal government of social insecurity. Durham: Duke University Press.
- Zeveleva, O., and Nazif-Munoz, J. I. (2022), 'COVID-19 and European carcerality: Do national prison policies converge when faced with a pandemic?', *Punishment & Society*, 24/4: 642-666.
- Zuffa, G. (2017). Italian drug policy, in *European drug policy: the ways of reform*, eds. Renaud Colson and Henri Bergeron. London: Routledge.

ACESSO À SAÚDE NAS PRISÕES URUGUAIAS: UMA ANÁLISE DAS MORTES SOB CUSTÓDIA NO CONTEXTO DA COVID-19

ANA VIGNA¹

SANTIAGO SOSA BARÓN²

LETICIA KEUROGLIAN³

GIMENA OUVIÑA⁴

MURIEL TAKS⁵

Como vários autores apontaram para diferentes países da região (Antillano et al., 2016; Ariza e Iturralde, 2011; Darke e Karam, 2016), as prisões uruguaiais são caracterizadas por altos níveis de superlotação, más condições de vida, fortes restrições para o exercício de direitos, condições precárias de construção e falta de pessoal (Comisionado Parlamentario, 2021; Sosa Barón, et al., 2022). Por sua parte, Uruguai, apesar de apresentar níveis médios de criminalidade no contexto latino-americano, destaca-se internacionalmente por seus altos índices de encarceramento. Assim, em abril de 2022, o país tinha uma taxa de encarceramento de 408 pessoas por 100.000 habitantes, o que o colocou em primeiro lugar na América do Sul e décimo segundo no mundo com os maiores níveis de encarceramento⁶. Esse resultado é produto de uma tendência de crescimento populacional que vem sendo observada no longo prazo, embora tenha acelerado nos últimos anos.

Análoga ao que aconteceu em outros países latino-americanos afetados por condições semelhantes, a chegada da pandemia significou, nesse contexto já problemático, uma intensificação e ampliação das vulnerabilidades sofridas pela população carcerária (Arduino, 2020; Rotta de Almeida e Gual, 2022). O objetivo deste artigo é descrever e abordar criticamente as dificuldades no exercício dos direitos na pandemia nas prisões uruguaiais, e seu correlato em termos de mortes sob custódia (MSC).

1 FCS-FIC-UdelaR

2 Oficina del Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario

3 FCS-UdelaR

4 FCS-UdelaR

5 FCS-UdelaR

6 Institute for Crime & Justice Policy Research, Birbeck, Universidade de Londres. (2022). World Prison Brief. Recuperado de: <https://prisonstudies.org/>.

O artigo está organizado da seguinte forma: primeiro, descreve-se brevemente a chegada da pandemia ao Uruguai, as diferentes etapas pelas quais passou dentro do contexto prisional, bem como sua relação com as mortes sob custódia. Em segundo lugar, são apresentadas as fontes de informação e a metodologia utilizada no estudo. A seguir, é realizada uma caracterização (quantitativa e qualitativa) das mortes ocorridas nas prisões no ano de 2021. Por fim, são propostas algumas reflexões gerais com base nas informações empíricas.

1. PANDEMIA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO URUGUAIO E SUA LIGAÇÃO COM AS MORTES SOB CUSTÓDIA

Em 13 de março de 2020, data em que foram detectados os primeiros casos positivos de COVID-19, foi declarada a emergência sanitária no Uruguai⁷. Durante os primeiros meses, e em resultado de uma forte restrição de mobilidade, a incidência da doença manteve-se relativamente baixa, com algumas dezenas de casos por dia⁸. Até novembro de 2020, havia acumulado um total de 60 mortes⁹, mas a partir de então os casos começaram a aumentar rapidamente, até atingir um pico em meados de janeiro de 2021, superando a cifra de 300 mortes acumuladas. O período entre março e julho de 2021 foi o período com maior número de casos ativos de COVID-19 no país. No início de abril, havia 1.000 mortes por essa causa, e em apenas dois meses o número de 4.000 mortes foi superado.

Esse período de máxima intensidade da pandemia coincidiu com o desenvolvimento do dispositivo de vacinação com a vacina Sinovac, que começou em março de 2021 e teve ampla cobertura nos dois primeiros meses. Assim, a partir de junho, começou a ser observada uma diminuição acentuada no número de novos casos e mortes, tendência que se manteve até o final de 2021. Em agosto de 2021, foram atingidos 6.000 mortes acumuladas por COVID-19, aproximadamente 170 mortes por 100.000 habitantes.

Por sua vez, no ambiente prisional, a entrada do COVID-19 nas prisões uruguaias foi relativamente tardia em relação ao contexto regional. Nesse sentido, podem ser distinguidos quatro estágios da evolução da pandemia nas prisões uruguaias¹⁰.

7 O estado de emergência sanitária foi declarado através do Decreto 93/ 020 (<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>). Esta medida envolveu a suspensão de espetáculos públicos, o encerramento de centros turísticos e outros espaços públicos, a exortação à população para evitar aglomerações, medidas extremas de limpeza e desinfecção, isolamento preventivo de pessoas com sintomas de COVID, contacto COVID ou entrada no país, entre outros. outros.

8 Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos de COVID-19. (2020). Visualización das estatísticas diárias do COVID-19 no Uruguai. Recuperado de: <https://guiad-covid.github.io/estadisticasuy.html>.

9 Datos Macro. (2020). Uruguay - COVID-19 - Crisis del coronavirus. Recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/uruguay>.

10 Essa periodização toma os elementos expressos no artigo de Sosa Barón, Taks e Vigna (2022) "Pandemia e situação penitenciária no Uruguai". Revista Eletrônica Instituto de Pesquisa Jurídica e Social A. Gioja. Faculdade de Direito da Universidade de Buenos

A **primeira etapa** vai desde a declaração da emergência sanitária em 13 de março de 2020 até a detecção do primeiro caso de coronavírus nos primeiros dias de novembro. Esta fase é caracterizada por uma série de dificuldades, entre as quais se destaca a diminuição acentuada das atividades laborais e socioeducativas, bem como de procedimentos especiais de saúde para os ingressos¹¹. Se bem foi feita uma tentativa de intensificar a oferta de insumos de higiene, observou-se uma clara insuficiência, bem como uma má distribuição entre as diferentes unidades penitenciárias. Deficiências tradicionais no contexto carcerário uruguaio (como dificuldades de acesso à água, falta de camas e colchões, escassez de medicamentos e má qualidade da alimentação) aumentaram seu impacto no contexto da pandemia. Essas deficiências afetaram as possibilidades reais de cumprir efetivamente os protocolos estabelecidos, como o uso de máscaras. Por outro lado, destaca-se a fragilidade da política de comunicação com as pessoas privadas de liberdade (PPL) e suas famílias, que em alguns casos gerou altos níveis de incerteza. A decisão de continuar com as visitas - restringindo seu número e duração, e limitando-as a adultos por fora de grupos de risco - provocou em um início resistência por parte dos servidores penitenciários¹². Apesar disso, foi rapidamente aceito, reconhecendo a importância do contacto com o mundo exterior não só do ponto de vista emocional, mas também em relação ao acesso a bens básicos para o sustento diário da população prisional.

Diante dos efeitos desastrosos que a pandemia estava causando nos sistemas prisionais de outros países da região e do mundo, diversos atores se mobilizaram para solicitar a adoção de políticas de diminuição da superlotação¹³. No entanto, estas recomendações não foram tidas em conta a nível geral, além do facto de terem sido seguidas para alguns casos individuais.

Apesar dessas dificuldades, a entrada da COVID-19 nos presídios foi adiada para novembro daquele ano, dando início à **segunda etapa**. A partir de então, foram ativados os protocolos de isolamento e testes de COVID-19 para todos que tiveram contato com os setores onde foram encontrados casos positivos, suspendendo as visitas a esses setores. Essa estratégia de prevenção foi bem sucedida nos primeiros meses, conseguindo conter o avanço da doença dentro do sistema.

Aires (no prelo).

11 Como o uso de máscaras, medição de temperatura, lavagem das mãos e distanciamento físico.

12 Sputnik Mundo. (2020). Guardiacárceles uruguayos cuestionan medidas del Gobierno ante COVID-19. Recuperado de: <https://mundo.sputniknews.com/20200317/guardiacarceles-uruguayos-cuestionan-medidas-del-gobierno-ante-covid-19-1090807380.html>

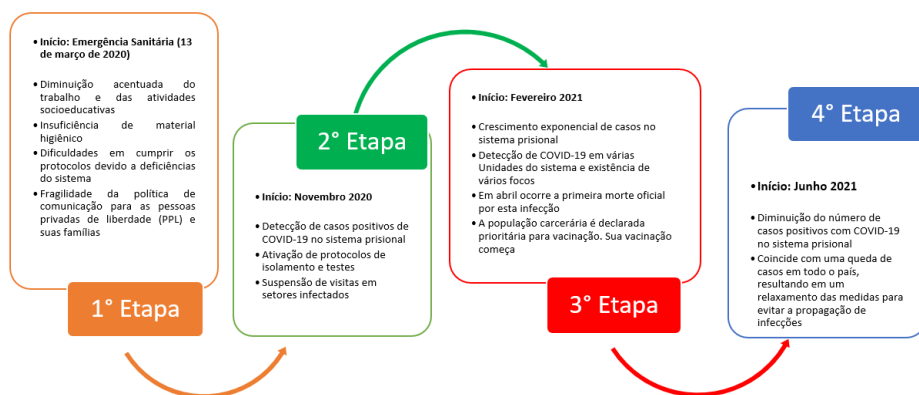
13 Em um relatório especial de 15 de abril de 2020, o Comisionado Parlamentario recomenda "... a todos os operadores do sistema de justiça – defensores, promotores, juízes, juízes de execução – a tomar providências, de acordo com os papéis de cada um, para detectar, promover prontamente, receber, processar e analisar os casos de pessoas em situação de alta vulnerabilidade no sistema penitenciário [...] que possam ter acesso à prisão domiciliar ou outras medidas alternativas para a execução penal, [...] no contexto gerado pela pandemia do COVID-19. ..." (Comisionado Parlamentario, 2020).

No entanto, a partir de fevereiro de 2021, iniciou-se o crescimento exponencial de casos dentro dos presídios, iniciando a **terceira etapa**. No início daquele mês havia cerca de 124 casos positivos em todo o sistema, enquanto no final de fevereiro eram 613. No dia 19 deste mês morreu uma pessoa adulta que estava hospitalizada em cuidados intensivos, presuntamente tendo sido contagiada de COVID-19 durante a hospitalização, embora não tenha sido confirmado que esta foi a causa de sua morte. Nesse período, o coronavírus entrou em várias unidades, gerando importantes fontes de contágio. No início de março havia 747 casos e quase 9% dos internos (1.200) estavam em quarentena. No início de abril, ocorreu a primeira morte oficial por coronavírus nas prisões.

Em meados de março de 2021 começou a vacinação no país e, com base em decisão adotada pelo governo, pessoas privadas de liberdade e servidores penitenciários são declarados população de risco, motivo pelo qual sua vacinação foi priorizada. O processo de vacinação foi realizado de forma muito rápida: em cerca de duas semanas, 65% da população carcerária já havia recebido a primeira dose, e em um mês esse percentual ascendeu para 98%.

Entre maio e julho houve mais três mortes por coronavírus nas prisões, com a incidência de casos já diminuindo dentro do sistema prisional. No início de junho havia apenas 40 casos em todo o sistema. Esta **quarta etapa**, que se prolongou até ao final do ano, coincide com uma queda de casos a nível nacional, resultando num relaxamento das medidas de prevenção da propagação de infeções.

Figura 1. Resumo das etapas da pandemia de COVID-19 no sistema penitenciário uruguaio



Fonte: Elaboração própria.

Deve-se notar que, apesar das dificuldades e incertezas vividas no contexto da pandemia e das duras condições da quarentena (que se somaram às deficiências estruturais), não houve tumultos ou revoltas em grande escala no sistema

prisional uruguaio¹⁴. Esse elemento diferencia o que foi observado em nosso país em relação a outros da região, onde as mortificações adicionais introduzidas pela pandemia levaram a protestos coletivos com maior ou menor grau de organização (Bracco et al., 2021; Rotta de Almeida e Gual, 2022; Gual, 2020).

Apesar disso, a gestão do confinamento nesse período implicou duras consequências para diferentes grupos, que transcendem a população carcerária. Entre outras populações afetadas, destacam-se as crianças que estão com suas mães na prisão. Destaca-se a implementação de protocolos de isolamento para a admissão de mulheres com seus filhos, que muitas vezes aconteciam em celas ou masmorras totalmente inadequadas para tais fins.

A ligação entre a gestão da pandemia no contexto prisional e as mortes sob custódia transcendem as mortes que foram classificadas como causadas pela COVID-19. Embora seja difícil determinar a relação entre as medidas adotadas, a qualidade dos cuidados de saúde intramuros, o agravamento das condições de habitação e a saturação dos cuidados de saúde a nível nacional, se observa com clareza que 2020 e 2021 foram anos muito salientes em termos de mortes sob custódia. Assim, em 2020 ocorreram 48 óbitos, sendo até aquele momento o ano com maior número de mortes violentas (35). Destas 35 mortes, 17 suicídios foram registrados (quase o dobro em relação a 2019) (Comisionado Parlamentario, 2020). Por seu lado, em 2021 o número de óbitos aumentou significativamente, atingindo o máximo histórico de 86 mortes (Comisionado Parlamentario, 2021). Entre eles, tem sido notório o aumento de óbitos por doenças ou complicações de saúde. Com base nessa constatação, este artigo busca focar nas mortes ocorridas no sistema prisional uruguaio em 2021.

2. METODOLOGÍA E DADOS

Este trabalho faz parte do Projeto CSIC-VUSP realizado entre a Faculdade de Ciências Sociais (Udelar) e a “Oficina del Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario” (OCP) intitulado: “Desenvolvimento, validação e implementação de um sistema de informação para monitoramento das condições de vida e o exercício dos direitos da população privada de liberdade”. Nesse contexto, foram levantadas e sistematizadas as informações provenientes do sistema de informação “Mortes sob Custódia” administrado pelo OCP, tomando como unidade de análise as pessoas que faleceram em situação de privação de liberdade no sistema penitenciário uruguaio para adultos em 2021. Desta forma, não foram considerados os óbitos em cumprimento de pena alternativa à prisão ou em liberdades transitórias, principalmente devido às restrições das informações disponíveis.

14 No final de abril de 2021, houve protestos na prisão de Las Rosas devido às más condições de vida, mas foi resolvido sem situações de maior gravidade.

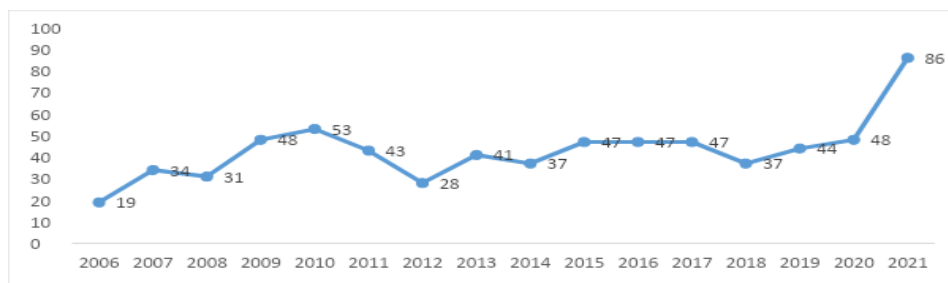
Para a coleta de informação, se trabalhou com as pastas administrativas do Instituto Nacional de Reabilitação (órgão gestor do sistema penitenciário nacional, dependente do Ministério do Interior), que contém informações sobre pessoas privadas de liberdade e eventos de sua vida na prisão. A partir desses dados, foi realizada uma análise quantitativa e qualitativa.

Antes da análise, vale destacar a heterogeneidade na quantidade e qualidade das informações presentes nas pastas. Em muitos casos, não existem dados que permitam aprofundar nos perfis dos falecidos, ou nos eventos que levaram à morte. Muitas vezes há informações contraditórias, mesmo nos dados mais básicos, como o alojamento da pessoa ou o local onde ocorreu a morte. Estas dificuldades prendem-se, por um lado, com o formato de registo em papel das pastas, na medida em que a maior parte da informação não se encontra digitalizada ou encontra-se em diferentes suportes ou sistemas de registo. Por outro lado, a heterogeneidade também revela as diferentes condições de intervenção institucional nas unidades, bem como critérios diferentes ou permissivos em relação ao que é registrado e como, e qual é a informação que é finalmente arquivada na pasta pessoal em formato de papel.

3. EVOLUÇÃO DAS MSC

O gráfico 1 mostra a evolução das mortes sob custódia no Uruguai entre 2006 e 2021. Lá, observam-se as oscilações ao longo dos anos, com alguns períodos de estabilidade. 2021 se destaca claramente, apresentando um crescimento excepcional, atingindo um recorde de 86 mortes.

Gráfico 1. Evolução das mortes sob custódia. Período 2006-2021



Fonte: Elaboração própria em base ao Sistema de Informação de Mortes sob Custódia da OCP.

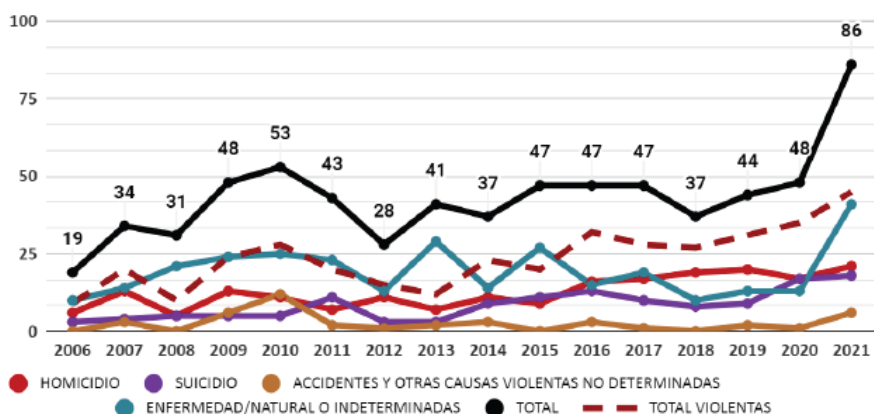
Esse aumento no número absoluto de óbitos pode ser explicado, em parte, pelo aumento da população privada de liberdade. No entanto, ao observar as taxas de mortalidade ao longo do período, percebe-se que entre 2018 e 2020 elas se mantiveram relativamente estáveis (variando entre 363 e 399), enquanto em 2021 o referido indicador atingiu 628 mortes por 100.000 internos.

As MSC podem ser classificadas como *mortes violentas* e *não violentas*. “A forma de morte (ou etiologia médico-legal) divide as mortes por sua condição

natural (sem a participação de causas externas) ou violentas (por causas externas, sejam traumáticas ou tóxicas), que por sua vez se originam em um evento acidental, suicida ou homicida” (OCP, 2021, p. 55). Em outras palavras, as mortes violentas incluem mortes por auto-eliminação, acidentes, homicídios e outras causas violentas indeterminadas; enquanto os óbitos não violentos incluem os óbitos naturais, decorrentes de processo patológico agudo ou crônico (Lei nº 19.628) e os óbitos em que não há indícios de violência, mas cujas causas não estão totalmente esclarecidas.

Apesar de que em termos absolutos as mortes não violentas em 2021 representam o maior número em termos históricos, em termos relativos são semelhantes ao observado em 2013 e 2015 (OCP, 2022). Por seu lado, verifica-se que tanto o número total de mortes violentas, como cada um dos seus subtipos (com exceção dos acidentais) atingem em 2021 os níveis máximos do período analisado.

Gráfico 2. MSC de acordo com o tipo de morte (2006-2021)



Fonte: Relatório Anual 2021. Situação do sistema prisional e medidas alternativas. (versão preliminar) da OCP

4. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO FALECIDA SOB CUSTÓDIA PENITENCIÁRIA EM 2021

Em relação ao perfil das pessoas que morreram em 2021, quase 98% eram homens e apenas 2% mulheres. Se trata de uma população 100% cisgênero e principalmente uruguaia (apenas duas pessoas eram estrangeiras, ambas de nacionalidade brasileira).

Embora as idades dessas pessoas no momento do óbito apresentam grande heterogeneidade (entre 18 e 91 anos), essa população pode ser classificada como jovem. Assim, enquanto a média de idade é de 41 anos, 50% dos casos tinham até 37 anos e a idade mais frequente ao óbito foi 22 anos. Por faixa etária, per-

cebe-se que uma em cada cinco pessoas que morreram tinha entre 18 e 25 anos, enquanto no outro extremo, a mesma proporção tinha 56 anos ou mais.

Em relação à sua distribuição dentro do sistema penitenciário, observa-se uma forte concentração do fenômeno MSC em poucos estabelecimentos. Assim, quatro em cada dez pessoas estavam alojadas na Unidade Nº 4 no momento do óbito, enquanto quase 12% estavam na Unidade Nº 3, 9% na Unidade Nº 1 e uma proporção semelhante na Unidade Nº 13. Assim, 71% das pessoas que morreram foram alojadas em apenas quatro unidades.

Ao comparar a distribuição das MSC por estabelecimento com a sua população média, observa-se que algumas Unidades estão sobre-representadas no universo dos referidos óbitos. Um exemplo disso é a Unidade Nº 4, que reúne 41% dos casos, enquanto em todo o sistema atende 29% da população. As unidades Nº 3 e 13 também estão nessa situação; o peso do MSC no primeiro é quatro pontos percentuais acima do observado em todo o sistema, enquanto no segundo a diferença é de 2%¹⁵.

Apesar de que em média se observa que à data do seu falecimento as pessoas privadas de liberdade tivessem passado quase dois anos (22 meses) em privação de liberdade, a variabilidade dos casos foi muito ampla a este respeito. Assim, enquanto alguns casos não completaram as primeiras 24 horas de privação de liberdade, outros estavam nessa situação há mais de 16 anos. Além da heterogeneidade, o fenômeno MSC concentra-se fortemente nos primeiros períodos de reclusão, de tal forma que a metade dos casos cumpria menos de 8 meses de pena privativa de liberdade no momento de sua morte. De facto, a equipa da Cátedra de Medicina Legal e Forense da Faculdade de Medicina (UdelaR) que tem trabalhado em conjunto com o OCP, já alertava no relatório sobre mortes sob custódia de 2020 o risco de pessoas morrerem durante o primeiro ano de prisão.

Quanto ao crime pelo qual o falecido esteve encarcerado, uma em cada quatro PPL corresponde ao crime de roubo¹⁶. Além disso, 16% foram processados por crimes sexuais, 15% por homicídio e quase 13% por crimes relacionados a drogas. O furto foi o principal motivo de privação de liberdade em quase 12% desses casos. Desta forma, observa-se que quase 40% das PPL cometeram crimes contra o patrimônio e 34% contra as pessoas.

15 Embora esta sobre-representação também seja detectada na Unidade N.º 8, dadas as peculiaridades deste estabelecimento (melhores condições de confinamento do que no resto do sistema) e o perfil específico das pessoas que aí permanecem (policia repressiva e militares no quadro da última ditadura cívico-militar no Uruguai), seria um erro comparar este caso com o das referidas Unidades.

16 Apesar de que uma mesma pessoa possa ter sido acusada de mais de um crime, a “carátula principal” (caracterização do crime mais grave) foi identificada. Como critério geral, considerou-se o objeto do dano causado (na seguinte ordem: à vida humana, dano a pessoas, bens materiais de pessoas ou outros tipos de dano administrativo ou sem vítimas específicas) e, em seguida, a duração das penas associadas a esses crimes.

Tabela 1. MSC por “carátula principal” (caracterização do crime mais grave). 2021

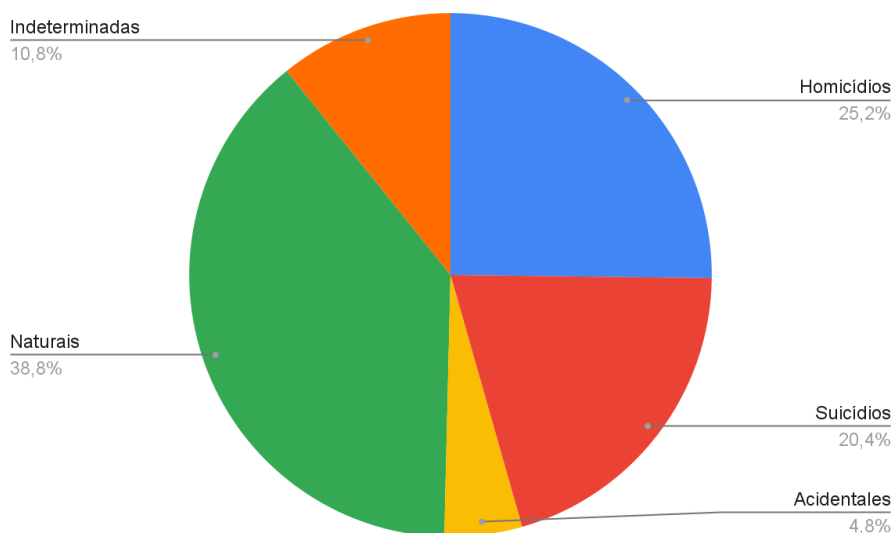
Capa principal	Frequência	Porcentagem
Roubo	22	25,6
Crimes sexuais	14	16,3
Homicídio	13	15,1
Drogas	11	12,8
Hurto	10	11,6
Crime económico/ administrativo	2	2,3
Violência doméstica	1	1,2
Violência privada	1	1,2
Outros crimes	12	14,0
Total	86	100,0

Fonte: Elaboração própria com base no Sistema de Informação de Mortes sob Custódia da OCP

5. ANÁLISE DO MSC DE ACORDO COM O TIPO DE MORTE

Do total de 86 mortes em 2021, 37% (32) foram classificadas como naturais e 52% como violentas. Entre estas últimas, 47% foram homicídios, 38% suicídios, 9% acidentes e 7% violentas não especificadas. Por sua vez, a causa da morte não pôde ser determinada com precisão suficiente em quase 11% dos casos.

Gráfico 3. MSC de acordo com o tipo de morte. 2021



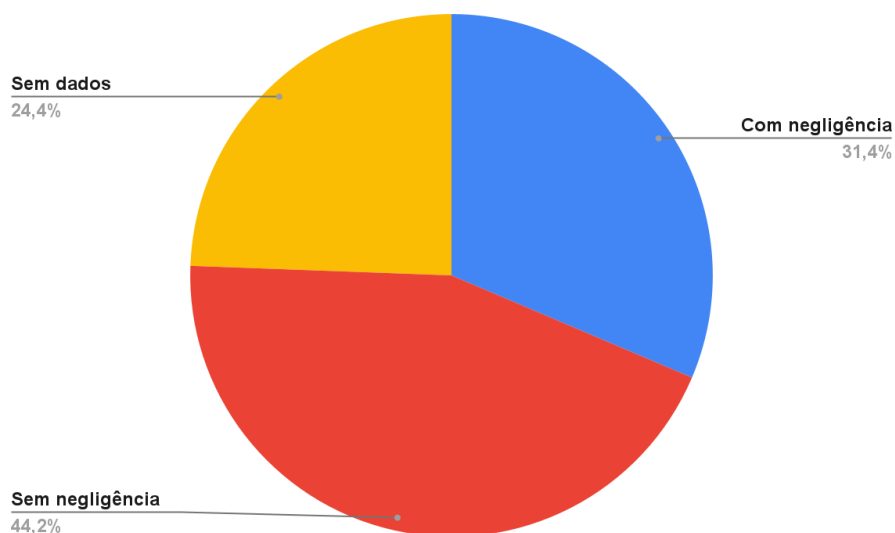
Fonte: Elaboração própria com base no Sistema de Informação de Mortes sob Custódia da OCP e na classificação de mortes feita por Pereira Sosa e Rodríguez Almada (2022)

Em relação às mortes não violentas de 2021, estas tiveram causas muito diversas. Quatorze foram devido a causas infecciosas como as causadas por COVID-19 (5 casos), patologias oncológicas (7 casos), patologias cardiovasculares (6 casos) ou outras condições (2 casos). Nos 3 restantes, não havia informações suficientes para determinar a causa. Sobre a incidência de doenças infecciosas e, em particular, a juventude das pessoas que morreram por esta causa, a Cátedra de Medicina Legal e Forense da Faculdade de Medicina estabelece que: *“Este dado geral sugere mau terreno biológico, más condições ambientais na prisões e/ou falta de tratamento atempado. Em particular, as mortes por tuberculose e COVID-19 parecem indicar um certo nível de falha na proteção da saúde e da vida da PPL.”* (Pereira Sosa e Rodriguez Almada; 2022, p. 58). Como aponta o referido relatório, o fato de uma morte poder ser classificada como “natural” não exclui a possibilidade de o resultado fatal estar associado a algum tipo de negligência. *“Pelo contrário, em uma população jovem como a população carcerária, a morte natural torna necessário suspeitar de alguma falha do Estado e principalmente afastar alguns extremos, como o fato de se tratar de uma pessoa cuja condição de saúde contra indicava estar na prisão, a falta de assistência oportuna capaz de prevenir a morte ou aumentar as chances de sobrevivência, ou a perda de chance em pessoas com doenças crônicas por detecção tardia ou evolução espontânea sem tratamento.”* (Pereira Sosa e Rodriguez Almada; 2022, p. 54).

Além dos óbitos classificados como “naturais”, do referido Relatório, verifica-se que em 27 óbitos (31% do total) foram detectadas negligências ou falhas assistenciais claramente relacionadas com o resultado fatal. Esses dados não puderam ser esclarecidos em quase um em cada quatro casos. Nesse ponto, a equipe de Medicina Legal e Forense estabelece que uma morte pode ser considerada negligência do Estado quando *“...uma ou mais deficiências de grande magnitude são detectadas, objetáveis a partir dos documentos recebidos (não diante de meras versões de terceiros denunciante), que teve incidência manifesta em óbito. Consequentemente, a inclusão de um óbito na categoria de sem evidência de falha assistencial ou negligência estatal não implica que tenha havido uma ação oportuna e correta, mas apenas que essas deficiências não surgiram manifestamente dos elementos disponíveis ou que as que foram detectadas não podem estar claramente ligados à morte”* (Pereira Sosa e Rodriguez Almada; 2022, p.56).

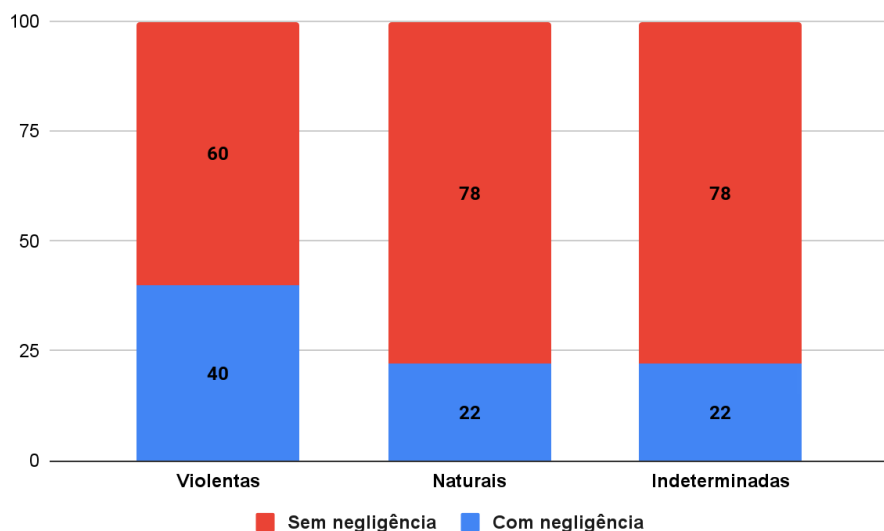
Assim, ao retornar à classificação feita pela equipe de Medicina Legal e Forense quanto à incidência de óbitos por negligência, observa-se que esse problema atinge duas vezes mais mortes violentas em relação às classificadas como naturais e indeterminadas. Nesse sentido, a equipa médica estabelece que *“O estudo individual dos casos revelou em 7 dos óbitos naturais (29%) a existência de negligências manifestas ou falhas assistenciais com impacto no resultado letal”* (Pereira Sosa e Rodriguez Almada; 2022, pág. 58), enquanto 40% das mortes violentas apresentaram algum indício de falha assistencial (negligência), chegando a 70% de casos com negligência para os suicídios.

Gráfico 4. MSC de acordo com negligência. 2021



Fonte: Elaboração própria com base no Sistema de Informação de Mortes sob Custódia da OCP e na classificação de mortes feita por Pereira Sosa e Rodríguez Almada (2022)

Gráfico 5. MSC com negligência de acordo com tipo de morte. 2021



Fonte: Elaboração própria com base no Sistema de Informação de Mortes sob Custódia da OCP e na classificação de mortes feita por Pereira Sosa e Rodríguez Almada (2022)

Ao investigar a idade média em que as pessoas morreram, diferenças importantes são destacadas dependendo do tipo de morte. De fato, a população que morreu de causas naturais era mais velha (56 anos em média) em comparação com a população que morreu por mortes violentas (32 anos em média). Por outro lado, as pessoas que morreram por causas ainda não determinadas tinham, em média, 36 anos.

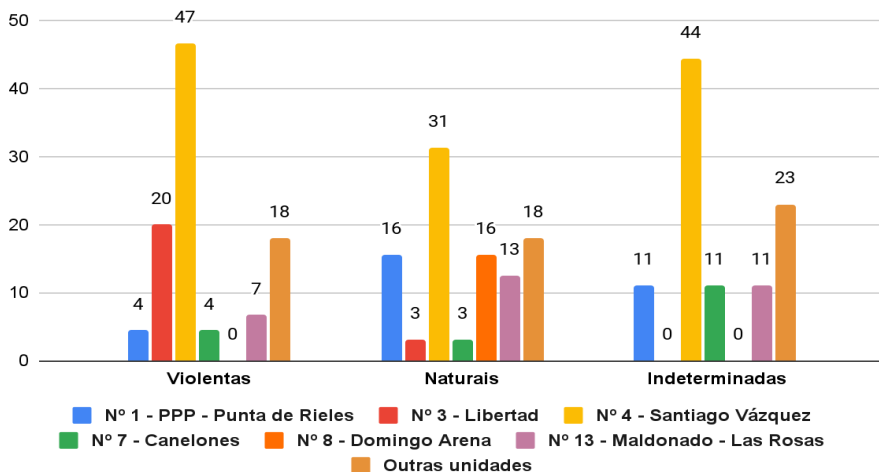
Tabela 2. Idade por tipo de morte

Tipo de morte	Média	Mediana
Homicídio	28,2	26
Suicídio	34,1	33
Acidental	45,5	46,5
Total violentas	32,1	29
Natural	56	53
Indeterminada	35,8	28

Fonte: Elaboração própria com base no Sistema de Informação de Mortes sob Custódia da OCP e na classificação de mortes feita por Pereira Sosa e Rodríguez Almada (2022)

Ao analisar os óbitos classificados como naturais por Unidade, observa-se que um em cada três indivíduos estava alojado na Unidade Nº 4, 15% encontrava-se na Unidade Nº 1 e a mesma proporção na Unidade Nº 8. Ao nível das mortes violentas, a grande maioria refere-se a pessoas que estavam alojadas em duas grandes unidades: Unidade Nº 4 e Unidade Nº 3. Aproximadamente a metade das pessoas que morreram por homicídio estavam alojadas na Unidade Nº 4, uma em cada cinco pessoas que morreram por auto-eliminação e todas as pessoas que morreram de causas acidentais também encontravam-se nessa Unidade. Aproximadamente uma em cada cinco pessoas que morreram por homicídio e uma em cada quatro por auto eliminação foram encontradas na Unidade Nº 3. Por fim, quase metade das pessoas que morreram e sua causa é desconhecida estavam alojadas na Unidade Nº 4.

Gráfico 6. MSC por tipo e Unidade



Fonte: Elaboração própria com base no Sistema de Informação de Mortes sob Custódia da OCP e na classificação de mortes feita por Pereira Sosa e Rodríguez Almada (2022)

Ao indagar por tipo de óbito em relação ao tempo decorrido entre o ingresso no sistema prisional e a morte, observa-se que existem diferenças importantes dependendo do tipo de óbito. De fato, observa-se que as pessoas que morreram de morte natural têm, em média, maior período de privação de liberdade do que aquelas que morreram de forma violenta. Por outro lado, diferenças relevantes nesse sentido também são detectadas dentro das mortes violentas. Quase um terço das pessoas que cometeram suicídio o fizeram dentro de 30 dias após a entrada na prisão e mais de 50% dentro de seis meses. Além, 43% das mortes por homicídio ocorrem antes de cumprir um ano de prisão e quase 24% nos primeiros seis meses de entrada no sistema.

Tabela 3. MSC por tipo e tempo de privação de liberdade no momento do óbito

	Dias		< de um mês	entre 1 e 6 meses	> de 6 até 12	> de 1 ano e até 2	> de 2 anos
	Média	Mediana					
Homicídios	898	487	0	23,8	19,0	14,3	42,9
Suicídios	617	146	29,4	23,5	11,8	17,6	17,6
Acidental	135	129	0	75	25	0	0
Violenta - Sem dado	103	103	0	100	0	0	0
Violentas	684	223	11,4	31,8	15,9	13,6	27,3
Naturais	748	228	10,0	26,7	26,7	10,0	26,7
Indeterminadas	334	167	11,1	44,4	11,1	11,1	22,2

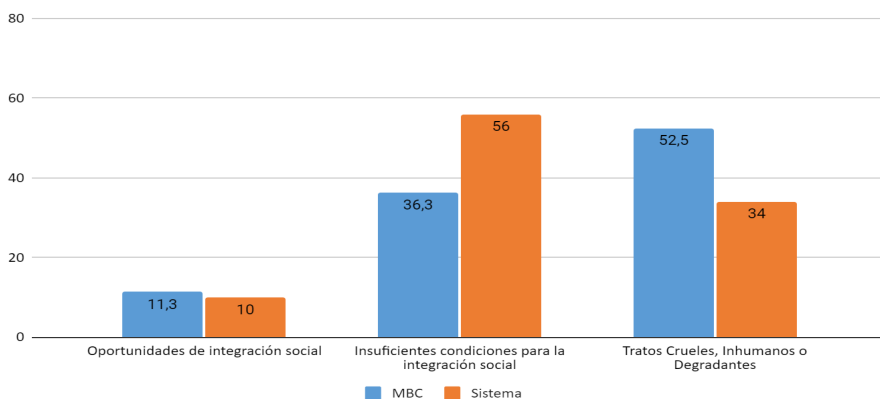
Fonte: Elaboração própria com base no Sistema de Informação de Mortes sob Custódia da OCP e na classificação de mortes feita por Pereira Sosa e Rodríguez Almada (2022)

Além dos fatores individuais que podem colaborar para a ocorrência desses resultados, a bibliografia especializada mostra a alta incidência que as condições de encarceramento e a dinâmica cotidiana na prisão têm sobre essas mortes (Liebling, 2017). Assim, as MSC podem ser analisadas à luz do diagnóstico que a OCP realiza sobre a situação do sistema prisional. A partir da consideração de um conjunto diversificado de dimensões¹⁷ que se baseiam no sistema internacional de direitos humanos das pessoas privadas de liberdade e nas regulamentações nacionais, a OCP identifica três categorias de estabelecimentos: a) que oferecem oportunidades de integração social, b) que proporcionam condições insuficientes de integração social, c) caracterizadas por tratamento cruel, desumano ou degradante (OCP, 2021).

17 Os indicadores estratégicos da situação considerados pela OCP são: “condições de construção”, “superlotação, confinamento em cela/ pátio de acesso”, “oferta de atividades educacionais, trabalhistas, culturais, esportivas ou sociais (programas)”, “características de convivência (vida cotidiana)/ Níveis de violência” e “papel educativo-pedagógico das autoridades, gestores intermediários e operadores públicos” (OCP, 2021).

No Relatório Preliminar da OCP de 2021 é indicado que 56% da população do sistema naquela época estava alojada em Unidades ou setores com condições insuficientes de integração social, enquanto 34% estavam em espaços considerados de tratamento cruel, desumano ou degradante. Assim, apenas 10% da população estava alojada em espaços com oportunidades de integração social. Ao analisar a distribuição de pessoas que morreram sob custódia em 2021, observa-se sua alta concentração nos setores mais degradados: enquanto 36% estavam alojados em áreas com condições insuficientes de integração social, mais da metade (53%) estava em setores caracterizados como tratamento cruel, desumano ou degradante.

Gráfico 7. Situação do sistema, condições de confinamento e reabilitação de todo o sistema e do último alojamento da PPL falecida



Fonte: Extraído do “Relatório Anual 2021. Situação do sistema prisional e medidas alternativas” (versão preliminar) da OCP

6. ANÁLISE QUALITATIVA

Além das informações quantitativas sistematizadas até o momento, o Registro de Mortes sob Custódia também incorpora informações qualitativas contidas nos arquivos de pessoas falecidas. A partir daí, podem ser reconstruídos alguns elementos que permitem aprofundar o tema.

Em relação aos óbitos classificados como por causas “naturais”¹⁸, três elementos podem ser destacados. Em primeiro lugar, as dificuldades de acesso à saúde, pelo menos em algumas unidades ou setores. Nesse contexto, vários relatos dão conta de repetidas recusas por parte de funcionários prisionais ou profissionais de saúde em prestar atendimento adequado ou encaminhamento

18 Deve-se esclarecer que os seguintes elementos não necessariamente dão conta da realidade das pessoas que morreram na Unidade Nº 8.

quando os sintomas aparecem. Muitas vezes os relatos dão conta de sucessivos pedidos de atendimento diante de sintomas variados e cada vez mais graves, que muitas vezes são minimizados ou diretamente dispensados. Em segundo lugar, observa-se como diversas patologias que as pessoas podem apresentar desde antes de entrar na prisão, são potencializadas por outros elementos do contexto de confinamento, resultando em óbitos. São os casos de certas patologias que dificultam o acompanhamento quando combinadas com problemas de saúde mental, ou a interação entre certas doenças e outras adquiridas na prisão, como a COVID-19. Em terceiro lugar, em alguns casos surgem elementos convincentes relacionados à natureza “terminal” de alguns pacientes ou a condições de saúde que questionam seriamente a relevância e aptidão da prisão como medida a ser aplicada. Exemplo disso foi o caso de uma PPL que teve câncer com metástase, que durante nove meses não foi tratada adequadamente, levando à subvalorização do quadro clínico privando a pessoa de oportunidades terapêuticas.

No entanto, a incidência de dificuldades de acesso à saúde vai muito além dos óbitos classificados como “naturais” e, conforme descrito a continuação, existem aspectos fundamentais associados à dimensão sanitária que estão vinculados a esses outros tipos de morte.

Assim, as quatro mortes classificadas como “acidentais” correspondem ao incêndio ocorrido no módulo 4 da Unidade Nº 4 em 9 de dezembro de 2021. Entre os aspectos centrais que permitem contextualizar o evento merecem destaque as dificuldades prediais e a superlotação existente em toda a Unidade, condições que revelam um cenário negativo geral, assim como a violação das Regras de Mandela. A resposta dada à verificação do evento permitiu-nos vislumbrar várias das deficiências acima referidas. Por um lado, a escassez de funcionários e recursos públicos levou ao longo do tempo ao desuso do espaço denominado “consola”, um espaço destinado à observação e vigilância com especial proximidade à cela. Seu uso no dia do acidente poderia ter gerado mais possibilidades de interrupção da cadeia de eventos que desencadeou o curto-circuito e todo o desfecho subsequente. Nesse sentido, vale destacar que no dia do evento havia dois funcionários atendendo toda a população do módulo. Por outro lado, as atuais condições prisionais já mencionadas conspiram contra a prevenção adequada de acidentes de todos os tipos, principalmente incêndios¹⁹.

Em relação aos relatos dos **homicídios**, observa-se claramente os altos índices de violência presentes em determinados ambientes prisionais, onde as agressões físicas (geralmente com objetos perfurocortantes, mas também por exposição a material incendiado) são cotidianas e fortemente naturalizadas. Assim,

19 Nesse sentido, cabe destacar que a autorização dos bombeiros ainda é uma questão pendente em diversas Unidades do Sistema.

os conflitos interpessoais derivados de dívidas de drogas, roubos para financiar consumo ou outras fontes de conflito, são potencializados pelos altos índices de superlotação, bem como pela impossibilidade de uma classificação tecnicamente orientada dos presos. Muitas dessas brigas ocorrem dentro das células ou em setores onde são comuns os movimentos entre as células.

Muitas vezes as mortes não ocorrem imediatamente após o ataque, mas a pessoa pode estar convalescendo por um período mais ou menos prolongado após a briga. Em alguns desses casos, as feridas não são acompanhadas de internação e os relatos revelam como o atendimento médico recebido na unidade apresenta graves carências. Outro elemento que relaciona a má assistência à saúde com esse tipo de desfecho refere-se à incapacidade do sistema de fornecer suporte contra o uso problemático de drogas. Assim, o conflito associado ao consumo e venda de drogas aparece frequentemente associado aos relatos de homicídios na prisão e, em menor escala, aos demais tipos de morte.

Apesar disso, não se identificam registros de intervenções programáticas que tenham o propósito específico de reduzir a violência, por exemplo, buscando fortalecer a mediação não violenta de conflitos, ou o trabalho personalizado com aqueles perfis diagnosticados com maiores dificuldades de convivência. A intervenção institucional parece limitar-se informalmente e de forma assistemática à segregação quando são detectados conflitos (deslocações internas) ou ao processamento de sanções ou benefícios.

Nos relatos de **suicídios**, também há alguns elementos que se destacam. Em primeiro lugar, a incidência deste fenômeno em pessoas com pouca experiência no mundo prisional, jovens, primários e recentemente aprisionados. Coincidindo com o observado em nível quantitativo, parte importante dos suicídios ocorre no período imediatamente após a admissão no estabelecimento. Um segundo elemento refere-se ao fato de que as pessoas que acabam terminando suas vidas muitas vezes tiveram várias tentativas anteriores de auto-eliminação. Nesses casos, destaca-se a incapacidade do sistema de lidar adequadamente com esses perfis populacionais, atendendo às suas necessidades manifestas. Em relação a este ponto, e como terceiro elemento, se destaca a falta de capacitação dos agentes penitenciários para lidar com casos em que há suspeita de que esse tipo de desfecho possa ocorrer, bem como a falta de instruções claras sobre as decisões a serem adotadas em caso de dúvida (por exemplo, sobre alojamento solitário ou não). Um quarto ponto que está vinculado ao anterior refere-se ao fato de que as tentativas de suicídio (consumadas ou não) muitas vezes derivam da ameaça ou experiência anterior de agressão por outras pessoas privadas de liberdade. Nesses casos, além da eventual “predisposição inicial” que essas pessoas poderiam apresentar (efeito importação), o sofrimento acrescido pelo confinamento no desfecho fatal (efeito privação) parece fundamental. Mais uma vez, um quinto

elemento que se soma às ações deliberadas das pessoas, refere-se ao atraso ou má qualidade do atendimento médico após a auto agressão, bem como diante de sinais que possam estar indicando sintomas depressivos.

Por fim, se os problemas de qualidade do registro são transversais a toda a base de dados, tornam-se mais urgentes e problemáticos mesmo quando os óbitos foram classificados como “**indeterminados**”. Nesses casos, a informação é mínima, contraditória ou diretamente inexistente. Entre eles, há casos em que episódios violentos são combinados com patologias ou complicações médicas em que a falta de informação dificulta a reconstrução causal dos eventos que levaram à morte. Em 2021, por exemplo, houve uma morte aparentemente causada por complicações de uma traqueostomia realizada em decorrência de um tiro fora da prisão.

7. REFLEXÕES FINAIS

A partir desses elementos quantitativos e qualitativos, pode-se observar como, além das especificidades de cada uma das trajetórias vitais e dos eventos que desencadeiam cada morte, há também fortes regularidades. Em particular, a informação disponível revela determinados contextos dentro do sistema prisional caracterizados por níveis muito elevados de precariedade e violação de direitos. Entre eles, deve-se notar que a falta de informações básicas sobre os casos para um correto esclarecimento dos eventos é em si um elemento central a considerar na análise que reforça a presunção de responsabilidade do Estado (OCP, 2022; Vigna e Sosa Barón, 2019). As normas internacionais consideram que todas as mortes sob custódia devem ser investigadas como atos potencialmente ilícitos, pois “há uma presunção geral de responsabilidade do Estado em tais casos” (Protocolo de Minnesota, 2017), independentemente de haver suspeita ou denúncia de morte ilícita. Tais investigações devem ser independentes da autoridade responsável pela detenção e ser “rápidas, imparciais e eficazes quanto às circunstâncias e causas de tal morte” (Protocolo de Minnesota, 2017). Neste contexto, e particularmente com a significativa falta de informação sobre as causas e circunstâncias de muitos dos óbitos, a categoria de “mortes naturais” é insuficiente, na medida em que tende a obscurecer a potencial responsabilidade institucional nelas²⁰.

Assim, observam-se dificuldades significativas no atendimento adequado por parte do pessoal prisional e de saúde, que parece não dispor de recursos

20 Por exemplo, a Promotoria Penitenciária da Nação Argentina (“Procuración Penitenciaria de la Nación Argentina”, órgão que monitora os direitos humanos das pessoas privadas de liberdade na jurisdição federal e atua como mecanismo de prevenção da tortura em locais de detenção dependentes de autoridade nacional e federal) adotou a posição institucional de evitar essa expressão quando se trata de mortes sob custódia (Procuración Penitenciaria, 2018, p. 249), favorecendo diferentes níveis de classificação que incorporam dimensões das circunstâncias, causas e modo de morte, evitando fugir da responsabilidade potencial do Estado em todas elas (Procuración Penitenciaria, 2021, p. 199)

humanos, materiais e qualificação suficiente para atender às necessidades dessa população. Adicionalmente, a pandemia de COVID-19 estabeleceu importantes desafios a vários níveis que incluem a saúde, mas também a dimensão social e económica, aumentando lacunas e vulnerabilidades anteriormente existentes. Por um lado, as equipas de saúde viram-se obrigadas a responder a uma situação extremamente excecional, que sobrecarregou e exauriu todo o sistema de saúde. Por outro, o desvio ou enfraquecimento de ações preventivas ou diagnóstico precoce de patologias no quadro de um cenário que exigia atendimentos emergenciais instalados pela pandemia, suscita preocupação com o futuro da saúde da população em geral, e em particular, das populações especialmente vulneráveis.

Como resultado, o panorama de saúde da população em geral oferece atualmente importantes desafios instalados desde a pandemia. Nesse quadro, a precariedade do sistema prisional que antecedeu a chegada da COVID-19 permite delinear a hipótese de que esses aspectos do contexto foram exacerbados, causando piores desfechos de saúde nessa população específica. A dimensão do problema aumenta acentuadamente na medida em que a população carcerária aumenta de forma constante, sem que se observe um aumento semelhante dos recursos disponíveis para sua atenção. Isso leva inevitavelmente a um agravamento da superlotação e a crescentes dificuldades de classificação e gestão dos diferentes perfis de internos.

As patologias de saúde física e mental que essas populações carregam ao longo de suas vidas anteriores ao confinamento, combinam-se com problemas derivados do mundo do crime e com os códigos do contexto prisional. Assim, podem ser identificadas trajetórias vitais marcadas por vulnerabilidades multidimensionais, que se agravam nesses contextos e que se retroalimentam com os problemas existentes. Nesse quadro, o uso problemático de drogas e as dinâmicas derivadas do tráfico, venda e consumo de narcóticos potencializam os níveis de violência inerentes à prisão. Em decorrência desse cenário, é viável pensar que o prognóstico de saúde das pessoas privadas de liberdade apresenta grande risco de involução no futuro.

Por seu lado, o sistema de recompensas e punições em que assenta a ordem quotidiana na prisão tem o efeito colateral de que as populações com mais dificuldades e com maior necessidade de atenção, cuidados e tratamentos, acabam por ocupar os lugares em piores condições e onde os níveis de conflito são maiores. Assim, em muitos dos casos observados confirma-se a presença conjunta de fatores de importação e privação, que muitas vezes aparecem cumulativos e se reforçam mutuamente. Isso revela uma ampla margem de possibilidades de intervenção institucional para lidar com as diferentes dimensões do risco, redimensionando a responsabilidade do papel do Estado para evitar as MSC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antillano, A., Pojomovsky, I., Zubillaga, V., Ch., & Sepúlveda. (2016). The Venezuela prison: From neoliberalism to the Bolivarian revolution. *Crime, Law & Social Change*, 65, 195–211.
- Ariza, L & Iturralde, M. (2011). *Los muros de la infamia: Prisiones en Colombia y América Latina* (1st ed.). Universidad de los Andes, Colombia. <http://www.jstor.org/stable/10.7440/j.ctvt7x512>
- Arduino, I. (2020). La pandemia del hacinamiento carcelario en América Latina. En LESyC, ASJP y APP (Comps.). *Pandemia y Justicia Penal. Apuntes actuales para discusiones emergentes*. (pp 205 – 212). Buenos Aires: s.d.
- Bracco, L., Hildendran, A., Carranza, A. S., & Lindley, V. (2021). ¿Motines o acciones colectivas de reclamo? Discursos mediáticos durante el COVID-19 sobre el sistema penitenciario peruano y las personas reclusas. *Perspectivas de la Comunicación*, Vol. 14, Nro. 1. (170 – 203). Recuperado de: <https://revistas.ufro.cl/ojs/index.php/perspectivas/article/view/2417>
- Comisionado Parlamentario. (2020). *Informe Especial al Parlamento sobre el sistema carcelario ante el COVID-19 (coronavirus) y recomendaciones para los organismos y operadores del sistema de Justicia y Administración de la ejecución penal (Instituto Nacional de Rehabilitación)*. Parlamento del Uruguay.
- Comisionado Parlamentario. (2021). *Informe Anual 2020*. Parlamento del Uruguay.
- Comisionado Parlamentario. (2022). *Informe Anual 2021 (Versión Preliminar)*. Parlamento del Uruguay.
- Darke, S. & Karam, M. (2016) “Prisões Latino Americanas”. Em Jewkes, Y., Crewe, B. & Bennett, J. (Orgs.) *Handbook on Prisons*. Disponible em: <https://ssrn.com/abstract=2810994>
- Gual, R. (2020). Todos a los techos. Génesis, desarrollo y consecuencias de los reclamos carcelarios ante la pandemia por COVID. Em LESyC, ASJP & APP (Comps.). *Pandemia y Justicia Penal. Apuntes actuales para discusiones emergentes*. (pp 101 – 118). Buenos Aires.
- Liebling, A. (2017) “The meaning of ending life in prison”. Em *Journal of Correctional Health Care*. Vol. 23(1) 20-31
- Pereira Sosa & Rodríguez Almada, H. (2022) “Informe de la Cátedra de Medicina Legal y Forense sobre Muertes Bajo Custodia 2021” en Comisionado Parlamentario. *Informe Anual 2021 (Versión Preliminar)*. Parlamento del Uruguay. Disponible em: <https://parlamento.gub.uy/cpp/documentos/informes-al-parlamento>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2017) *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016)*, Nueva York e Ginebra.
- Procuración Penitenciaria de la Nación (2019) Informe Anual 2018. La situación de los derechos humanos de las cárceles federales de la Argentina.
- Procuración Penitenciaria de la Nación (2022) Informe Anual 2021. La situación de los derechos humanos de las cárceles federales de la Argentina.
- Rotta Almeida, B. & Gual, R. (2022) Saúde e morte nos cárceres da COVID no Brasil e Argentina. Respostas entre o autoritarismo, democracia e negociação. Em Rotta Almeida, B. e Cuco, A. (Orgs.) *Justiça criminal e questões sociais no sul global*. Editora Max Limonad. São Paulo.
- Sosa Barón, S., Taks M. & Vigna, A. (2022) “Pandemia y situación penitenciaria en Uruguay”. Revista Electrónica Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales A. Gioja. Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires (no prelo).
- Vigna, A. & S. Sosa Barón (2019) “Muertes en las cárceles uruguayas: magnitud del fenómeno y problemas para su estudio”, en Dossier “Violencia y cárceles: una mirada a los sistemas penitenciarios del Cono Sur” da Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS, UdelaR. Vol. 32, Nro. 45. Pp. 39-66. ISSN: 07975538. <http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v32i45.2>.

PRISIÓN, MUERTES POR ENFERMEDAD Y RESPUESTAS JUDICIALES. UN ANÁLISIS DESDE EL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL ARGENTINO

RAMIRO GUAL¹

PABLO ANDRÉS VACANI²

1. INTRODUCCIÓN

Entre 2017 y 2021, 234 personas murieron bajo custodia del sistema penitenciario federal argentino. Cuarenta y siete personas por año. Pese a la precariedad y heterogeneidad de la información estadística, podemos sugerir que son tasas algo superiores a las registradas en Brasil y un poco inferiores a las de Uruguay. La situación es diferente cuando evaluamos las muertes bajo custodia por enfermedad. Los 152 fallecimientos registrados en el sistema federal durante esos cinco años suponen una tasa de mortalidad superior a la de los dos países vecinos.

Este trabajo pretende ser el punto de encuentro entre la descripción y análisis del fenómeno de las muertes bajo custodia y de las herramientas jurídicas para evaluar posibles responsabilidades de agentes penitenciarios ante ellas. Partimos de sugerir que la inadecuada respuesta judicial ante los agravamientos de salud y la falta de exhaustividad en las investigaciones ante muertes refuerzan las inasistencias médicas dentro de las prisiones. Hipotetizamos también, sin embargo, que construir buenas herramientas jurídicas es un paso previo imprescindible para elevar los estándares actuales de intervención de las agencias judiciales, provocar una mejoría en la asistencia médica dentro de las prisiones y reducir los casos de muertes por enfermedad.

En los primeros apartados de este trabajo nos proponemos describir la producción de muertes por enfermedad en el Servicio Penitenciario Federal argentino entre 2017 y 2021. Esa aproximación cuantitativa se complementa con una mirada cualitativa sobre la percepción de las personas detenidas sobre la deficiente atención médica que reciben y su impacto en las muertes bajo custodia. También incluimos en esa primera parte una descripción sobre las intervenciones judiciales ante el agra-

1 Universidad de Buenos Aires

2 Universidad de Buenos Aires

vamiento en la salud de las personas detenidas, y la respuesta judicial que brindan cuando deben investigar muertes por enfermedad bajo custodia.

La producción de esas muertes se encuentra emparentada a los defectos estructurales en el servicio de custodia en Argentina. A la vez, pone en cuestión el modo en que la práctica judicial suele no abordar todas aquellas descripciones del fenómeno que lo causa, en nuestro caso las enfermedades. Este déficit se encuentra directamente emparentado a la precariedad de las investigaciones sobre muertes, mientras evidencia la impunidad sobre dicho fenómeno. Por otro lado, nos interpela sobre la relevancia jurídico-penal de ciertas conductas a título de omisión ante el compromiso específico de los agentes de contener determinados riesgos y, en particular, la relación que el deber jurídico de protección y control de la salud y la integridad física tiene con la atención médica no adecuada. Dedicamos la segunda parte de este trabajo al desarrollo de esas herramientas para la intervención en el campo jurídico ante agravamientos de salud y muertes por enfermedad bajo custodia.

En estas páginas proponemos que la inadecuada asistencia médica durante el encierro y la falta de respuestas judiciales eficaces son dos caras de la misma moneda, productora de muertes bajo custodia. Las demoras para brindar atención a la salud, la falta de especialistas, la ausencia de diagnósticos certeros y la tardía derivación a hospitales públicos se complementan con la inadecuada investigación judicial ante esas muertes, la negativa a morigerar el encierro ante cuadros de salud graves, el rechazo de egresos anticipados y la falta de mensuración como tiempo de pena de la pérdida de salud durante el encierro. Consideramos también que es posible construir herramientas teórico-prácticas que rompan esa inercia, evitando que las agencias judiciales se perpetúen en su rol productor de muertes bajo custodia y se vuelvan garantes de la salud.

2. ¿CUÁNTAS MUERTES SON MUCHAS?

Desde una posición ética e ideológica, una sola muerte bajo custodia ya es suficientemente grave. El Protocolo de Minnesota (Naciones Unidas, 2016) las define como potencialmente ilícitas y hace pesar sobre ellas una presunción general de responsabilidad estatal (art. 2.b y 17).

Aquí pretendemos avanzar en una dimensión comparativa que nos permita evaluar, a partir de un dato relativamente objetivo, las muertes bajo custodia por enfermedad y el nivel de (in)cumplimiento en la atención a la salud dentro del Servicio Penitenciario Federal argentino.

Para ese análisis comparativo, debemos comenzar por reconocer ciertas dificultades, vinculadas a las distancias entre los contextos a comparar y la baja calidad de las estadísticas disponibles. En primer lugar, entre Brasil, Argentina y Uruguay existen diferencias de escala y estructura penitenciaria. Brasil cuenta con más de

800.000 personas detenidas (DEPEN, 2021), mientras Argentina “apenas” supera las 100.000 (DNPC, 2020) y Uruguay las 12.000 (Comisionado Parlamentario, 2021). Uruguay cuenta con una única estructura penitenciaria para todo el país, el Instituto Nacional de Rehabilitación, mientras Argentina y Brasil tienen una estructura federal que convive con estructuras locales para cada una de sus provincias o estados. Una diferencia estructural fundamental entre Argentina y Brasil es la importancia cuantitativa de sus sistemas penitenciarios federales: en el caso brasileño, un país con volúmenes de encarcelamiento altísimo, el sistema federal aloja poco más de quinientas personas (menos del 0,1% de las personas detenidas). En el caso argentino, el sistema federal aloja más de 11.000 personas y es por detrás del Sistema Penitenciario Bonaerense el más importante del país.

Otras dificultades comparativas son de índole metodológica y se asocian a las carencias que han atravesado estructuralmente los sistemas de estadísticas penitenciarias en los tres países (Gual, 2016). En el caso de Brasil, históricamente, algunos de los Estados más grandes (São Paulo y Rio de Janeiro) habían demostrado resistencias a enviar información al gobierno federal para la confección de sus informes. En el caso argentino, las estadísticas nacionales sobre muertes bajo custodia no han logrado aún completar las cifras oficiales para la totalidad del país por la negativa de algunas instituciones provinciales a colaborar con el registro (DNPC, 2020, p. 96). Esta incapacidad provoca en nuestro trabajo una decisión metodológica inevitable: a diferencia de los casos brasileño y uruguayo, donde contamos con estadísticas para todo el país, en el caso argentino utilizaremos las estadísticas del sistema penitenciario federal, donde contamos con datos fiables, al ser imposible considerar que las estadísticas nacionales reúnan el universo de muertes bajo custodia.

Algunas dificultades comparativas se desprenden también de los distintos sistemas de categorías empleados en las estadísticas de muertes bajo custodia en cada país o región. En el caso de la Comunidad Europea, por ejemplo, no se utiliza la categoría “muerte por enfermedad” y esos casos terminan nutriendo una categoría mucho más amplia de “muertes por otras causas”. En el caso de los tres países del cono sur que aquí utilizamos, las estadísticas emplean categorías similares para estos casos, permitiendo su comparación: muertes no violentas (Uruguay), por enfermedad (Argentina) y naturales o por motivos de salud (Brasil).

Finalmente, y para nada menor, las fuentes utilizadas para la comparación entre países difieren entre sí. En Uruguay y el sistema penitenciario federal argentino, al ser volúmenes más contenidos, podemos contar con estadísticas fiables producidas por organismos de control independientes: PPN en Argentina y el Comisionado Parlamentario en Uruguay³. Además de reunir la totalidad de

3 Se trata en ambos casos de estructuras vinculadas al Poder Legislativo e independientes del sistema penitenciario, el poder judicial y el Gobierno Nacional. Por más información, ver sus sitios web: www.ppn.gov.ar y <https://parlamento.gub.uy/cpp/>.

casos en sus jurisdicciones, estos organismos discuten la categorización asignada inicialmente por el Estado ante cada muerte. Las estadísticas oficiales utilizadas para el caso brasilero, por el contrario, son reunidas por el Departamento Penitenciário Nacional, parte del Ministerio de Justiça e Segurança Pública.

Aun con todas estas salvedades, podemos proponer que las tasas de muertes bajo custodia en el Servicio Penitenciario Federal argentino resultan más altas que en Brasil y más bajas que en Uruguay.

Tabla 1. Muertes bajo custodia. Tasa cada 10.000 personas detenidas

	2017	2018	2019	2020	2021	2017-21
Uruguay	45,9 (47)	36,3 (37)	38,1 (44)	38,7 (48)	62,8 (86)	44,4 (262)
SPF Argentina	34,6 (41)	31,4 (42)	35,5 (50)	50,6 (58)	38,1 (43)	38 (234)
Brasil	29,7 (2.094)	26,5 (1.919)	28,9 (2.163)	30,3 (2.443)	29,4 (2.426)	29 (11.045)

Fuente: Elaboración propia a partir de DEPEN, 2017- 2021, Comisionado Parlamentario, 2017- 2021 y Procuración Penitenciaria de la Nación, 2021. Entre paréntesis el total de muertes para cada período.

Los diferentes volúmenes de Brasil y los contextos argentino y uruguayo son notables. En esos cinco años, más de once mil personas perdieron la vida bajo custodia de los sistemas penitenciarios brasileros, contra las más de doscientas en el caso uruguayo y el sistema penitenciario federal argentino.

Al construir la tasa de muertes bajo custodia cada diez mil personas detenidas, sin embargo, Uruguay presenta los peores índices (44 muertes cada diez mil) seguido por el Servicio Penitenciario Federal argentino (38) y finalmente Brasil (29). Mientras Uruguay demuestra un incremento preocupante durante 2021, y el SPF argentino lo experimentó durante 2020 en gran medida como consecuencia del impacto del COVID-19, Brasil ha mantenido tasas relativamente estables durante los cinco años estudiados.

Cuando observamos las muertes por enfermedad, sin embargo, la comparación arroja resultados bastante diferentes.

Tabla 2. Muertes bajo custodia por enfermedad. Tasa c. 10.000 personas detenidas

	2017	2018	2019	2020	2021	2017-21
SPF Argentina	17,7 (21)	19,5 (26)	22,7 (32)	35,7 (41)	28,4 (32)	24,8 (152)
Brasil	16,5 (1165)	16,9 (1228)	18,7 (1402)	16,9 (1368)	17,9 (1479)	17,4 (1328)
Uruguay	18,6 (19)	9,8 (10)	11,3 (13)	10,5 (13)	32,9 (45)	16,6 (100)

Fuente: Elaboración propia a partir de DEPEN, 2017- 2021, Comisionado Parlamentario, 2017- 2021 y Procuración Penitenciaria de la Nación, 2021. Entre paréntesis el total de muertes para cada período.

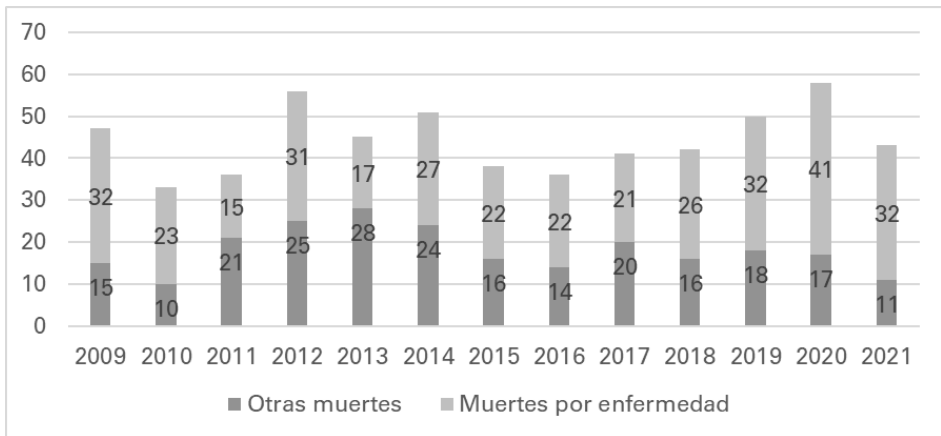
Concentrándonos en las muertes por enfermedad, es Argentina la que demuestra las peores tasas, con casi veinticinco casos cada diez mil detenidos, seguida de Brasil (17,4) y Uruguay, ambos con tasas similares (16,6).

Una vez más, en número absolutos, Argentina demuestra un incremento de las muertes por enfermedad en 2020, fuertemente motorizado por los diecisiete fallecimientos por COVID-19. Algo similar parece ocurrir en 2021 en Uruguay, cuando las muertes por enfermedad triplicaron los registros de los años previos⁴. Nuevamente, resulta contra intuitivo y requiere de explicación por qué las estadísticas sobre muertes por enfermedad no han sufrido variaciones en las cárceles de Brasil durante la pandemia, ni en números absolutos ni en términos de tasa.

3. LAS MUERTES POR ENFERMEDAD BAJO CUSTODIA DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL ARGENTINO

Adelantamos ya que 152 personas perdieron la vida por distintas enfermedades bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal argentino entre 2017 y 2021. Eso equivale a treinta muertes anuales, aunque su distribución en el tiempo no resulta homogénea. El 2020, atravesado por el momento más álgido de la pandemia en el país, registra las cifras más elevadas.

Gráfico 1. Muertes bajo custodia del SPF argentino. Período 2009- 2021



Fuente: PPN, 2022, p. 199

Consideramos imprescindible avanzar en la descripción y análisis de distintas herramientas jurídicas que podrían favorecer a reducir estos números, además

4 En la tabla 1 podemos apreciar que el incremento de muertes en 2021 en Uruguay no se limita a los fallecimientos por enfermedad, sino que se observa también en el total de muertes, lo que obliga a reconocer causales más complejas y variadas que la pandemia.

de tomarlos como una dimensión cualitativa del castigo legal en Argentina y, por lo tanto, una afectación mensurable al momento de definir la pena. Previamente, necesitamos analizar algunos datos estadísticos sobre la producción de estas muertes en prisión y la respuesta que reciben usualmente de la agencia judicial, cuando debe controlar la atención a la salud, y luego al momento de investigar posibles responsabilidades estatales por muertes.⁵

Las ciento cincuenta y dos muertes por distintas enfermedades bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal demuestran un cierto nivel de heterogeneidad que estamos en condiciones de agrupar construyendo algunas tendencias que acaban por definir los contornos del fenómeno.

Hemos aclarado que las muertes por enfermedad representan dos de cada tres fallecimientos bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal. Podemos adelantar también que las muertes por enfermedad suelen nuclearse en torno a un grupo más bien reducido de patologías, y afectar mayoritariamente a varones adultos mayores alojados en los grandes complejos penitenciarios del área metropolitana.

Las enfermedades más proclives a provocar muertes bajo custodia son aquellas que afectan el sistema respiratorio (con 41 casos, de los cuales veintiséis corresponden a COVID-19) y aquellas clasificadas como circulatorias o cardíacas (39 muertes). Les siguen las muertes asociadas a enfermedades infecciosas o infecto-contagiosas (23 casos, dieciocho con HIV/Sida como patología de base) y por enfermedades oncológicas (con diecisiete casos).

Esas muertes, a su vez, se distribuyen a lo largo y ancho del archipiélago carcelario. Veinticuatro de las treinta y un cárceles federales argentinas registran alguna muerte por enfermedad en los cinco años estudiados. Pero los tres complejos para adultos mayores del área metropolitana (CPF CABA, CPF I Ezeiza y CPF II Marcos Paz) y el hospital penitenciario para enfermedades infecto contagiosas ubicado dentro del Hospital Muñiz (Unidad N° 21 SPF), reúnen el 65% de los casos, cuando alojan “solamente” al 48% de las personas detenidas⁶: la muerte pueda producirse casi en cualquier establecimiento penitenciario, mientras sus chances crecen notoriamente cuando el encierro se cumple en ciertas prisiones (Gual, 2019).

La distribución de los casos por género y nacionalidad parece estadísticamente poco relevante. Las mujeres se encuentran sub-representadas en las

5 Nos valemos especialmente de los resultados del Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión que desarrolla la Procuración Penitenciaria de la Nación cada vez que una persona fallece bajo la custodia del Servicio Penitenciario Federal argentino.

6 Los datos sobre población detenida han sido extraídos de la estadística oficial para el 1° de septiembre de 2022, disponible en <https://reporteestadisticas.spf.gob.ar/>.

muerres por enfermedad bajo custodia: cinco casos en cinco años supone el 3% de los fallecimientos en el período cuando el colectivo representa el 7% de las personas detenidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal. Las personas extranjeras son el 15% de la población detenida en el SPF y también representan el 15% de los casos de muertes en el período analizado. Más interesantes son los resultados que arroja el análisis por edad, donde sí se observa una clara sobre representación en los rangos etarios más elevados. Sesenta y nueve de las 152 personas fallecidas eran mayores de 60 años (45%), colectivo que en el Servicio Penitenciario Federal no representa más que el 4%. Los mayores de 70 años representan menos del 1% de los detenidos pero agrupan el 18% de las muertes. En el otro extremo, ninguna persona fallecida era jóvenes adulta -menor a 21 años- y solo nueve eran menores de treinta años.

Un dato sumamente relevante parece ser el tiempo que las personas permanecieron detenidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal antes de morir por una enfermedad. Un porcentaje muy elevado había transitado períodos de encierro más bien acotados. El 11% de las personas fallecidas no llegaban a los dos meses de privación de libertad, y una de cada tres había estado detenida menos de un año. Solo en el 18% de los casos el encierro se había prolongado por más de cinco años, lo que nos invita a pensar que la ausencia de políticas de salud para los sectores postergados de la sociedad se inicia bastante antes de la detención y el sistema penal no hace más que perpetuarla.

La Procuración Penitenciaria de la Nación ha identificado la existencia de un vínculo profundo, complejo y evidente entre las muertes por enfermedad y ciertos déficits en la asistencia médica bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal. Entre las irregularidades más marcadas ha señalado la asistencia médica superficial, sumada a la delegación de tareas de diagnóstico en auxiliares de enfermería. Han denunciado también las dificultades para que se practiquen estudios de diagnóstico, interconsultas con especialistas y salidas programadas o de urgencia a los hospitales de la comunidad. Esa infrecuente asistencia en hospitales externos no logra ser resuelta en los dispositivos de salud existentes dentro de las prisiones federales, sectores que se caracterizan por el escaso contacto de los pacientes con profesionales médicos y la total ausencia de asistencias y cuidados básicos, como alimentación adecuada y aseo del paciente, su mobiliario y su lugar de internación. Todas estas irregularidades provocan la instauración de tratamientos meramente sintomáticos, sin estudios profundos ni diagnósticos certeros de las causas originarias de esos malestares (PPN, 2020, p. 234).

La pandemia de COVID-19 supuso un impacto notorio en el acceso a la salud dentro del Servicio Penitenciario Federal argentino en el período 2020-2021. Se redujo la atención médica dentro de las prisiones y se suspendieron de forma casi absoluta los traslados de detenidos a hospitales fuera de la prisión

para realizar estudios, interconsultas con especialistas o cirujías. Se agravaron además aquellas irregularidades preexistentes que la Procuración Penitenciaria había señalado como indicadores de una deficitaria asistencia médica (Rotta Almeida y Gual, 2022).

Si bien los primeros casos de contagio por COVID en el SPF argentino se registraron hacia abril de 2020, y se extendieron hasta bastante avanzado 2022, es posible identificar tres grandes olas entre julio y septiembre 2020, mayo y julio 2021 y finalmente en enero 2022. En 2020 y 2021 se registraron veintiseis muertes por COVID-19 bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal: diecisiete en el primer año y nueve en el segundo, nuevamente concentradas en oleadas bien marcadas. Las doce primeras muertes se produjeron en los cuarenta días transcurridos entre el 20 de julio y el 30 de agosto de 2020. Ese mismo año, se registraron cuatro muertes entre el 14 y el 28 de octubre. Cinco de las nueve muertes de 2021, finalmente, se registraron entre el 25 de mayo y el 29 de junio. En líneas generales, las personas fallecidas eran varones de edad avanzada, con afectaciones a la salud que agravaban el riesgo ante el contagio de coronavirus, como obesidad, diabetes, cardiopatías y enfermedades respiratorias (Rotta Almeida y Gual, 2022).

Las investigaciones administrativas desplegadas por la Procuración Penitenciaria ante esas muertes por COVID, suelen recuperar la crítica de las personas que compartieron alojamiento con los fallecidos en los periodos previos a su muerte. Un primer grupo de señalamientos puntualiza los débiles cuidados preventivos para evitar la propagación del virus. Se registran reclamos por falta de suministros de elementos de protección, higiene personal, limpieza, como barbijos, jabón y lavandina. Se han denunciado también las demoras en la intervención médica una vez iniciados los síntomas de COVID. Los pacientes con malestares fueron retenidos dentro de las cárceles, en muchos casos incluso dentro de los mismos pabellones, causando mayores riesgos de propagación del virus. Esta deficiencia fue especialmente influyente en aquellos casos graves. Entre otras falencias, el organismo de control advirtió también una cantidad de testeos muy inferior a la necesaria, la inadecuación de los espacios de aislamiento para personas sintomáticas y las demoras en la instauración del plan vacunatorio (PPN, 2021, p. 217).

4. MUERTES POR ENFERMEDAD Y RESPUESTA JUDICIAL

En la legislación argentina, el espacio de encierro y las prácticas de la administración penitenciaria nacional se encuentran sujetas a un control judicial permanente.

Esos controles suponen una serie de vías complementarias. Por un lado, todos los magistrados deberían verificar al menos semestralmente la organización y el tratamiento que se desarrolla en los establecimientos penitenciarios federales (art. 208), atribuciones para las que cuentan con el apoyo de Secretarios Delegados desde hace cinco años. Otra vía judicial para revertir condiciones ilegítimas de detención es el habeas corpus correctivo (Ley 23.098, art. 3.2).

Aquí nos detendremos en otras dos atribuciones judiciales que, según su adecuado o inadecuado ejercicio, podrían influir directamente en la producción de muertes por enfermedad bajo custodia federal: por un lado, el control permanente sobre la asistencia médica como parte de las funciones de la administración penitenciaria y la atribución originaria de decidir sobre morigeraciones del encierro y egresos anticipados (Ley 24.660, arts. 3º, 19, 28, 33 y 54, entre otros). Por el otro, la investigación posterior de las muertes ocurridas bajo custodia penitenciaria.

De las 152 personas que fallecieron por alguna enfermedad bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal entre 2017 y 2021, casi la mitad estaba detenida por delitos contra la propiedad o infracciones a la ley de drogas, y seis de cada diez personas fallecidas carecían de una condena firme en su contra. Por eso, dependiendo del caso, el juez a cargo de controlar las condiciones de encierro puede ser el responsable del proceso penal aún en curso o el juez de ejecución de sentencia. Puede además ser parte de la justicia ordinaria o federal.

Recuperando la información producida por la Procuración Penitenciaria de la Nación, en al menos ochenta y seis casos el detenido o su familia, principalmente a través de sus defensas públicas, habían solicitado algún tipo de intervención judicial ante el agravamiento de su salud. En veintiséis oportunidades, se requería a los magistrados que garantizaran una asistencia médica adecuada. En cincuenta y cinco ocasiones el pedido incluía la morigeración del encierro, transformándolo en un arresto domiciliario, o acelerando la resolución de algún instituto de egreso anticipado.

En cincuenta y cuatro de los ochenta y seis incidentes judiciales iniciados para exigir el control judicial, la respuesta del magistrado fue negativa o displicente. En treinta oportunidades se rechazó el planteo y en veinticuatro se limitó a solicitar medidas, muchas veces dilatorias, produciéndose la muerte sin que el paciente obtuviera alguna respuesta del juzgado. En veintiséis ocasiones, los magistrados resolvieron favorablemente el planteo de los detenidos enfermos. En diez oportunidades, sin embargo, se limitaron a sugerir a la administración penitenciaria que ajustara su asistencia, en otras once ordenó mejorar la calidad de la atención. Solamente en cinco casos, además de ordenarlo, controló que su orden tuviera algún tipo de impacto real en la atención médica recibida por el paciente.

La segunda gran influencia que la agencia judicial ejerce sobre la producción de muertes por enfermedad bajo custodia radica en la eficacia y exhaustividad con que las investiga. El *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas* de Naciones Unidas (2016) exhorta a los Estados Miembros a realizar investigaciones prontas, efectivas, imparciales y transparentes. Las muertes bajo custodia son definidas como potencialmente ilícitas y pesa sobre ellas una presunción general de responsabilidad estatal. Eso significa investigar lo antes posible, sin demoras injustificadas; reunir la totalidad de la prueba posible, evaluar posibles responsabilidades, enjuiciar y en su caso condenar a las y los responsables; permitir a las y los investigadores trabajar con independencia formal y sustancial; y garantizar que los resultados de la investigación estén disponibles para familiares y público en general (principios 2.b, 17 y 22 a 32).

En veinte muertes por enfermedades bajo custodia del SPF no se realizó ninguna investigación judicial (13%). Además, solo en sesenta y cinco ocasiones la causa fue iniciada de oficio a partir de la comunicación desde la administración penitenciaria al juez con competencia para investigar la muerte (43%). En una inmensa cantidad de casos, al menos cuarenta y cuatro oportunidades, la causa judicial solo existió luego de la intervención de algún actor ajeno al proceso: la misma familia, los trabajadores del hospital público donde se produjo la muerte, la Procuración Penitenciaria u otro organismo de control, la procuraduría especializada en violencia institucional del Ministerio Público Fiscal (PROCUVIN).

El segundo paso central para evaluar el desempeño judicial es identificar cómo se despliegan esas actuaciones allí donde sí se inician. La principal conclusión es que son investigaciones carentes de profundidad, imaginación y profesionalismo. En todos los casos, se recaba la documentación disponible en el establecimiento penitenciario y los legajos médicos en el hospital público, si es que existen. En poco más de la mitad de las ocasiones, 76 casos, se realiza una autopsia para corroborar al menos la causa de la muerte. En 42 oportunidades, solo el 28% de los casos, se le solicitó además al Cuerpo Médico Forense que dictaminara sobre la adecuación del tratamiento brindado y posibles responsabilidades de los médicos que debían asistir al paciente mientras estuvo detenido. Muy rara vez (14%), se convoca como testigos a otros detenidos para que brinden su versión sobre la calidad de la atención que recibió el paciente mientras estuvo preso, cuánto debió insistir para lograr ser asistido, que le realicen estudios, recibir un tratamiento o ser trasladado a un hospital público. Mucho menos se escucha a los familiares: solo fueron convocados en ocho de las 152 muertes (5%).

Las investigaciones son resueltas, en consecuencia, con escaso material probatorio, sin voces que disputen el sentido que la agencia penitenciaria construye en su versión escrita, y con menor apoyo en peritos médicos que el esperable.

No resulta sorprendente entonces que solo en tres ocasiones algún funcionario público haya sido convocado a prestar declaración indagatoria. Ante una muerte en CPF V de Senillosa en 2018 y otra en CPF II de Marcos Paz en 2019, distintos médicos penitenciarios han prestado declaración indagatoria y pese al paso de los meses aún se aguarda por la resolución de su situación procesal. En el tercero de los casos, una muerte en 2018 en la Unidad N° 6 de Rawson, cuatro médicos penitenciarios fueron sobreseídos inicialmente por el juzgado federal, pero la cámara revocó la medida y el ministerio público volvió a solicitar sus procesamientos sin recibir respuesta aún. Las otras ciento cuarenta y nueve muertes por enfermedad bajo custodia del SPF entre 2017 y 2021 navegan entre la ausencia absoluta de investigación y su liviandad.

5. LA POSICIÓN DE GARANTE DEL ESTADO COMO HERMENÉUTICA DE LOS DERECHOS DE LOS DETENIDOS

La posición de garante del Estado es la hermenéutica que define el contenido del proceso de privación de libertad ambulatoria para el sistema internacional de los derechos humanos, y permitió desterrar la interpretación clásica de la doctrina de relación de especial sujeción. Escudados en aquel principio, durante décadas se consideró que en la situación de detención prevalecía la decisión del Estado sobre los derechos de los detenidos respecto de sus propios intereses (Rivera Beiras, 1997). Por contrario, el derecho internacional introdujo que el contenido de derechos fundamentales –la vida, la integridad personal, la salud, la educación, etc.– no tiene justificación fundada en la privación de libertad. Proponer lo contrario incluso, de acuerdo a la extensión de la lesión, supondría una pena prohibida.

Es propio de una pena arbitraria que el Estado restrinja los medios sustanciales para la realización de derechos y supedita a los detenidos a satisfacerlos por cuenta propia, debiendo para ello analizarse si las prestaciones que se brindan ante una situación particular resultaron o no adecuadas⁷. Así también, no puede el Estado distribuir los medios de subsistencia de forma irregular e inequitativa, condicionar la realización de derechos básicos a cierto sistema de premios y castigos, o subordinarlos a las propias acciones de gobierno de la administración. Dentro de esos medios de subsistencia, incluimos en este trabajo la atención por los médicos penitenciarios, la disponibilidad de la medicación prescrita, la realización de estudios para arribar a diagnósticos certeros, y la derivación a un

7 Por ejemplo, la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del art. 5. 1 y 5. 2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos. También la alimentación resultaría deficiente si no satisface un valor nutritivo suficiente, ni la seguridad resultaría garantizada si el personal carece de adecuada capacitación.

centro médico de mayor complejidad cuando las áreas de sanidad de las prisiones se encuentran sobrepasadas en sus posibilidades de reacción.

La posición de garante del Estado es la hermenéutica que busca garantizar la realización de los derechos de las personas privadas de libertad, en nuestro caso al acceso a una salud plena. Y, por lo tanto, su restricción exigirá de un análisis que defina en qué situación la ejecución de la pena deviene más gravosa, para lo cual se requiere de ciertas pautas que interpreten qué alcance tiene esa posición de garante y cuando su incumplimiento puede configurar un trato más gravoso que aquel definido legalmente⁸.

Esto implica ciertas reglas que deben ser consideradas estándares para definir toda restricción durante la privación de libertad mayor a la tolerable.

La primera, que la persona privada de libertad se halla en un estado de vulnerabilidad respecto del personal penitenciario, toda vez que éstos ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia⁹. Por lo tanto, toda interpretación de los hechos no podría justificar acciones del Estado sobre el privado de libertad sin meritarse las condiciones y formas de trato. La situación material definirá de qué modo se pueden o no regular los derechos y qué exigencias implica respecto de ciertas condiciones estructurales que deberán ser materia de análisis.

El estándar que ha sido piedra sustancial de la jurisprudencia reciente de la Corte es que es el Estado quién regula la intensidad con que ciertos derechos se vuelven efectivos, considerando que el detenido no puede lograr su satisfacción por cuenta propia, en tanto depende de los medios sustanciales provistos por el Estado.¹⁰

Para ello, resulta ineludible considerar la información disponible sobre la situación preexistente en la unidad penal y, además, no justificar las restricciones en razones presupuestarias u otras circunstancias de imposibilidad que trasciendan el resguardo de la dignidad inherente al ser humano¹¹.

Así se define una nueva dimensión a la noción de relación de sujeción especial, pues esa relación está caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del

8 En este sentido la Corte ha indicado que “la restricción de derechos del detenido, como consecuencia de la privación de libertad o efecto colateral de ésta, debe limitarse de manera rigurosa; sólo se justifica la restricción de un derecho humano cuando es absolutamente necesaria en el contexto de una sociedad democrática”. cfr. Corte IDH *López Álvarez Vs. Honduras*. Sentencia 1 de febrero de 2006, párr. 104.

9 Corte IDH, *Neira Alegria y otros vs. Perú*, sentencia del 19 de enero de 1995, párr. . 60; *Hermanos Gomez Paquiyauri vs. Perú*, sentencia del 8 de julio de 2004, párr. . 98; *Montero Aranguren vs. Venezuela*, sentencia del 5 de julio de 2006, párr. . 85; *Vera Vena vs. Ecuador*, sentencia del 19 de mayo de 2011, párr. 42.

10 Corte IDH, *Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay*, sentencia del 2 de septiembre de 2004, párr. . 152.

11 Corte IDH, *Montero Aranguren vs. Venezuela*, sentencia del 5 de julio de 2006, párr. . 85. En igual sentido, TEDH, “I. I. vs. Bulgaria”, sentencia del 9 de junio de 2005, párr. 77.

encierro¹². Por lo tanto, todo lo que ocurre dentro de una prisión -en nuestro caso el pleno acceso a la salud- es responsabilidad de las autoridades penitenciarias que deben acostumbrarse a rendir cuentas y a explicar a la comunidad las decisiones que toman o los procedimientos que aplican, sin dejar espacio a la negligencia, la omisión o la intención directa de causar daño a los privados de libertad.

La segunda regla es que el Estado debería fundar toda restricción mayor a los derechos en una necesidad de brindar protección. Es decir, resultará necesario determinar en qué medida el incumplimiento está relacionado con la realización de ciertas iniciativas o medidas de prevención o evitación de ciertos riesgos¹³. Así, *la posición de garante del Estado integra el deber de prevención en condiciones carcelarias*, lo cual implica que cierto estado de situación de la unidad penitenciaria puede constituir múltiples situaciones de mayor aflicción para la persona que se encuentra en esa unidad, colocándolo en una situación de mayor vulnerabilidad respecto de la realización de sus derechos.

Muchas veces ese estado de situación resulta propio de un déficit estructural en la asistencia médica (personal, insumos) o el control de la seguridad (tráfico de drogas, formación de bandas, subcultura de violencia). En el primero de los casos, la falta de recursos no puede ser objetada como liberadora de responsabilidad. En el segundo, aparece relevante evitar que el incumplimiento de prevención del Estado derive necesariamente en el uso de la fuerza letal y las armas de fuego. Su intervención sólo puede estar justificada cuando se hayan agotado y fracasado todos los demás medios de control y, a la vez, siempre debe ser proporcional a la amenaza o peligro existente¹⁴. Lo contrario, sería absolver al Estado de su deber de adoptar acciones de prevención y obviar su responsabilidad en la creación de esas condiciones riesgosas¹⁵.

También esa situación de desborde puede derivar en la persistencia de incumplimientos respecto de ciertos estándares mínimos de habitabilidad o atención médica eficiente, en tanto las condiciones de encierro no puedan satisfacer ciertos requisitos materiales mínimos. Así, el hacinamiento por ejemplo, consti-

12 En Urso Branco, la Corte IDH indicó “que en virtud de la responsabilidad del Estado de adoptar medidas de seguridad para proteger a las personas que estén sujetas a su jurisdicción, la Corte estima que este deber es más evidente al tratarse de personas recluidas en un centro de detención estatal, caso en el cual se debe presumir la responsabilidad estatal en lo que les ocurra a las personas que están bajo su custodia”. Corte IDH, *Urso Branco vs. Brasil*, Medidas provisionales, 18 de junio de 2002, consid. 8°.

13 Corte IDH, *Pacheco Teruel vs. Paraguay*, sentencia del 27 de abril de 2012, párr. 63.

14 Corte IDH, *Centro Penitenciario Regional Yare I y II*. Medidas provisionales, 30 de marzo de 2006, consid. 15°; Montero Aranguen vs. Venezuela, párr. 68.

15 La Corte ha establecido que el Estado en su función de garante debe diseñar y aplicar una política penitenciaria de prevención de situaciones críticas que pondría en peligro los derechos fundamentales de los internos en custodia. En este sentido, el Estado debe incorporar en el diseño, estructura, construcción, mejoras, manutención y operación de los centros de detención, todos los mecanismos materiales que reduzcan al mínimo el riesgo de que se produzcan situaciones de emergencia o incendios y en el evento que se produzcan estas situaciones se pueda reaccionar con la debida diligencia, garantizando la protección de los internos o una evacuación segura de los locales. Cfr. Corte IDH, *Instituto de reeducación del Menor vs. Paraguay*, párr. . 178; *Pacheco Teruel vs. Paraguay*, sentencia del 27 de abril de 2012, párr. 68.

tuye en sí mismo una violación a la integridad personal¹⁶ y obstaculiza a la vez el normal desempeño de las funciones esenciales en los centros penitenciario, impidiendo la realización de un régimen penitenciario dirigido a la reinserción social¹⁷. En igual sentido, la falta de luz y ventilación, dependiendo de la intensidad de las mismas, su duración y características personales, puede también implicar una afectación a lo normado en el art. 5, 2 CADH¹⁸.

De tal modo, las violaciones a la integridad personal también operan en los casos en que la deficiente atención médica implica una prestación escasa de medicamentos o su distribución irregular, provocando no sólo la falta de atención adecuada sino el deber de garantizar una atención médica oportuna propia del tratamiento farmacológico pertinente, siendo que integra los requisitos materiales mínimos para su satisfacción¹⁹.

En tercer lugar, el Estado se encuentra impedido de que el logro de ciertos objetivos o medidas de precaución configure actos de tortura física o psicológica o que trascienda a terceros, situación que se deriva de disponer aislamiento prolongados o traslados a unidades penitenciarias distintas del núcleo familiar o disponer requisas violatorias durante las visitas, así como cualquier otra medida que pueda poner en grave peligro la salud física o mental o quebrar la unidad familiar de la persona detenida²⁰.

Conforme estos estándares puede decirse que toda privación de libertad ambulatoria puede contener ciertas restricciones inherentes que son propias de esa limitación, pero no puede excederlas respecto al contenido y alcance de ciertos derechos (Medina Villareal, 2007: 71), cuya realización va a depender del cumplimiento por parte del Estado de ciertas medidas de evitación y prevención. Identificado aquel exceso, se impone una interpretación rigurosa que determine cuándo se configura una restricción arbitraria de un derecho fundamental (integridad física, salud, tratamiento, vínculo familiar, trabajo, educación, entre otros). Además resulta necesario develar situaciones fallidas de los deberes de prevención y medidas de evitación de ciertos riesgos.

16 Corte IDH *Vélez Loor vs. Panamá*, sentencia del 23 de noviembre de 2010, párr. 204; también *Montero Aranguren vs. Venezuela*, párr. 20.

17 Corte IDH, *Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012. Serie C No. 241, párrs. 60 y 69.

18 Corte IDH. *Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2005, párr. 221.

19 Corte IDH, *Vera Vera vs. Ecuador*, párr. 44.

20 Lo que busca el artículo 5. 3 de la CADH es justamente que los efectos de la privación de la libertad no trasciendan de modo innecesario a la persona del condenado más allá de lo indispensable. La Corte ha entendido que entre las más severas injerencias que el Estado puede realizar en contra de la familia están aquellas acciones que resultan en su separación o fraccionamiento. cfr. Corte IDH, *Lopez vs. Argentina*, sentencia del 25 de noviembre de 2019, párr. . 99. También v. TEDH. *Caso Khoroshenko Vs. Rusia* de 30 de junio de 2015, párrs. 123-126 y *Caso Polyakova y otros Vs. Rusia*, de 7 de marzo de 2017, párrs. 81, 82, 88, 89, 100, 116-119.

De este modo, el sistema propuesto trabaja en torno a una estructura cognoscitiva de la ejecución penal que debe integrar el estándar que la Corte Interamericana ha venido contemplando. Este estándar presupone que el encierro sitúa a la persona detenida en un estado de vulnerabilidad que obliga al Estado a brindarle protección y asistencia, al punto de convertirse en su garante²¹.

Esta nueva dimensión a la noción de relación de sujeción especial permite incorporar el lenguaje de derechos de las personas privadas de libertad. Implica además, fundamentalmente, *una nueva epistemología de la ejecución penal cuyo valor de verdad no esté sujeto a aquello que la persona es, sino el modo en que el Estado actúa sobre él, sus circunstancias y necesidades (sean o no derivadas de la comisión del delito), considerando en tal sentido la exteriorización de su comportamiento siempre sujeto a esa precondition objetiva que define la posición de garante*²².

6. LA OMISIÓN EN LA POSICIÓN DE GARANTE DEL ESTADO Y LOS CRITERIOS DE IMPUTACIÓN OBJETIVA

La cuestión relativa a la omisión penitenciaria tampoco ha merecido su adecuado tratamiento por la justicia penal y resulta central en el análisis de las responsabilidades estatales ante una muerte por enfermedad bajo custodia. No suele cuestionarse de modo suficiente el alcance que la falta de servicio del Estado tiene respecto de la responsabilidad penal de agentes que, por infracción del deber, no hayan evitado riesgos previsibles o fuentes de peligro que tienen bajo custodia²³.

Es lógico considerar que, a mayor número de imputaciones (y mayor riesgo de condenas) por infracción de deberes o conductas omisivas de los agentes penitenciarios, menores resultarían los rasgos de arbitrariedad del sistema. Lo inverso aumenta la impunidad, y esto es lo que ocurre ante una mirada dogmática que repercute en la falta de respuesta ante las muertes en prisión y en la persistencia de sus efectos nocivos sobre la salud física y mental de las personas privadas de libertad.

Interesa entonces relevar ciertos criterios de imputación al Estado respecto del incumplimiento de su posición de garante. Es posible definir al hecho enton-

21 Caso "Neira Alegría vs. Perú", cit., párr. 60; "Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay", párr. 152 y ss.; "Montero Aranguen vs. Venezuela", párr. 85 y ss.; "Pacheco Taniel vs. Paraguay", párr. 63 y ss.; caso "Cantoral Benavides vs. Perú", párr. 87; "Caesar vs. Trinidad y Tobago", párr. 97; "Vera Vera vs. Ecuador", párr. 42.

22 "Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquellos cuya restricción no deriva necesariamente la privación de libertad y que, por lo tanto, no es permisible". cfr. Caso "Reeducación del Menor vs. Paraguay", cit., párr. 153.

23 En este sentido resultan destacables los análisis realizados por Silva Sanchez, 1990, 1991 y 2006.

ces como causado por actos, aquiescencia u omisiones de la autoridad pública y que, en la realización de tales sucesos, le competía al Estado el deber de prevención, resguardo o evitación. Ha sido ese incumplimiento el que se concretó en el resultado lesivo a derechos y modificó en forma perjudicial la condena del imputado (en el extremo, hasta transformarla en una condena a muerte). La estructura de imputación por incumplimiento de posiciones de garante, proponemos, funciona tanto para aquellas violaciones a deberes de seguridad (muertes violentas entre detenidos) como violaciones al deber de asistencia médica (muertes por enfermedades).

Circunstancias como el carácter y grado de responsabilidad de los intervinientes en la ejecución, así como las implicancias que respecto de ello puedan atribuirse a agentes estatales, y la determinación de la comisión u omisión dolosa o imprudente que pueda constatarse son cuestiones que exclusivamente deberán ser atribuidas al juicio de responsabilidad penal de las autoridades²⁴.

Sin esta intervención que se propicia del saber de ejecución penal, los tratos arbitrarios no se observan como imputables a agentes concretos, sino que se constituyen únicamente como un efecto natural de la prisión emparentada a los defectos estructurales, que derivan de ciertas formas prácticas de brindar el servicio de custodia o de operar ciertos mecanismos disciplinarios²⁵. A la vez, releva como cuestión prioritaria el modo en que la práctica judicial suele no abordar todas aquellas descripciones del fenómeno que causan el incumplimiento de la posición de garante, lo cual se encuentra directamente emparentado a la precariedad de las investigaciones sobre tales hechos, mientras evidencia la impunidad sobre dicho fenómeno (Gual y Pacilio, 2020; Andersen y Gual, 2009).

En este trabajo hemos pretendido clarificar que la necesidad de una intervención teórica urge sobre la forma en que se revelan actos u omisiones de los servicios penitenciarios que limitan extremadamente la protección eficaz de la vida, la salud y la integridad personal de las personas privadas de libertad. Así también, en lo particular, permiten explicar cómo el grave deterioro de la subjetividad y mayor vulnerabilidad incrementan la pena impuesta y definen un mayor contenido afflictivo.

Por lo general, las condiciones de superpoblación y alojamiento producen cierto déficit en el control de situaciones de riesgo y en la no evitación de hechos

24 Respecto de la relevancia jurídico-penal de ciertas conductas a título de omisión ante el compromiso específico de los agentes de contener determinados riesgos y, en particular, la relación que el deber jurídico de protección y control tiene en la evitación y resguardo respecto de los mismos, v. Silva Sanchez, 1990, 1991 y 2006.

25 El efecto más importante quizá del sistema carcelario y de su extensión mucho más allá de la prisión legal, es que logra volver natural y legítimo el poder de castigar, y rebajar al menos el lugar de tolerancia a la penalidad. Tiende a borrar lo que puede haber de exorbitante en el ejercicio del castigo. Y esto haciendo jugar uno con respecto del otro los dos registros en que se despliega: el legal (de la justicia) y el extralegal (disciplinario). Cfr. Foucault, 1989: 308.

lesivos respecto de las personas privadas de libertad que exige considerar dos aspectos relevantes: por un lado, las diversas situaciones de peligro a la afectación de derechos y su probable causación en el resultado lesivo respecto del deber de contención del mismo por el agente penitenciario (dominio o no respecto de situaciones de riesgo²⁶); y, segundo, la situación concreta de ausencia de garantía cuando el personal penitenciario se representa como probable ciertos hechos lesivos y conoce las limitaciones que tiene para evitarlos, y no se realiza la acción ordenada (descontrol de situaciones de riesgo)²⁷.

Por lo tanto, si el deber de prevención en condiciones carcelarias se presenta como una garantía sustancial que el Estado debe asegurar, entonces la representación previa de cierta sistemática de incumplimientos (sea estructural o propiamente configurada en la vigilancia de cierto sector o en la precariedad del servicio médico, por ejemplo), genera en una situación de privación de libertad ciertas responsabilidades que *exigen ser analizadas respecto de las condiciones en que, previo a los hechos lesivos, se presentaban determinadas fuentes de peligros o riesgos de lesión previsibles*.

Esto implica distinguir 1) situaciones de peligro para los detenidos y 2) situaciones de peligro creadas por éstos, cuyo nivel de intervención debe ser equiparable en uno y otro supuesto (Ayesterán, 2017: 158).

En otro trabajo previo hemos propuesto un análisis similar sobre la responsabilidad de agentes penitenciarios frente a situaciones de violencia entre detenidos (Vacani, 2008). Supongamos que son doce los encargados penitenciarios de proteger a más de doscientos reclusos divididos en tres pabellones. Esos agentes, por falta de personal, están encargados también de la requisa de todos los presos previo al ingreso a su pabellón, independientemente de las funciones específicas del cuerpo de requisa. En uno de dichos pabellones ha existido una pelea con elementos punzocortantes entre dos grupos de presos, tras el ingreso de otro detenido. La situación es advertida por los agentes penitenciarios por los gritos que se escuchaban desde el pabellón. Los agentes penitenciarios más próximos de la custodia de dicho pabellón, consideran *ex ante* que su actuación resultaría insuficiente respecto de los medios que en ese momento tenían y por la superioridad numérica, por lo que al regresar al gabinete de control para asestar la alarma y convocar a más compañeros y la guardia armada, el hecho de muerte se produce respecto de un detenido.

26 En este sentido, lo esencial para Silva Sanchez (1991: 96) no es la infracción de deber sino la existencia de un dominio de acontecer típico, un control del riesgo que muestra identidad estructural en el plano normativo con la comisión activa (comisión por omisión).

27 Son múltiples los casos analizados por la Corte IDH en relación a este tipo de situaciones en centros penitenciarios. Caso "Neira Alegria y otros vs. Perú, 19 de enero de 1995, párr. 60; caso "Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela", 5 de julio de 2006, párr. 86; Caso "Pacheco Taruel vs. Honduras", 27 de abril de 2012, párr. 63.

Supongamos ahora un detenido que informa a su ingreso al establecimiento penitenciario padecer una enfermedad cardíaca. El médico de guardia considera necesaria una interconsulta con un especialista en cardiología, pese sabe que el establecimiento carece de ese tipo de profesional. En lugar de barajar las distintas alternativas a su alcance -ordenar su derivación a un centro de salud externo, informar de la gravedad de la situación a sus superiores, poner en conocimiento la necesidad insatisfecha al juzgado responsable- se limita a no responder la necesidad escudado en las deficiencias estructurales de la prisión.

Estos ejemplos son unos de los tantos que pueden ofrecerse para determinar si se presenta o no un anormal funcionamiento del servicio penitenciario respecto de su obrar, (a) por no haber evitado las lesiones o el agravamiento de la salud, (b) por no haber detectado la existencia de elementos corto punzantes o la enfermedad preexistente, o (c) por no haber articulado ninguna intervención ante el problema de salud, o haber dispuesto cierto movimiento en los espacios de alojamiento con anterioridad a que se produjera el conflicto²⁸.

En ambos casos, resulta contrario a la posición de garante esperar hasta la producción de una situación de peligro determinada (por ejemplo, introducir en una misma celda dos internos con antecedentes de conflictos previos, o la descompensación de un paciente de riesgo). Es esperable la evitación de los peligros que corresponden al ámbito de actuación específica que el agente penitenciario tiene en determinado sector del penal o, en tal caso, neutralizarlos a fin de evitar ciertos resultados. Por ello también resulta conveniente nombrar a la posición de garante del agente penitenciario como deber de evitación o deber de aseguramiento²⁹.

Un primer elemento, la adopción previa del compromiso de contención del riesgo o peligro al bien jurídico, se diferencia de un segundo elemento o etapa en el actuar omisivo del agente penitenciario, que es justamente la “no realización de la conducta de la acción debida” (Bacigalupo, 2005: 197). No obstante, también es necesario evaluar que si no responde al peligro desde la situación previa a su comienzo, deberá considerarse su actuar posterior tendiente a evitar el resultado en caso de que siga operando y aumentando el peligro que se produce por su conducta anterior³⁰.

28 Para Makintach el juicio a realizar no puede ser otro que aquel que surja de la vinculación subjetiva de cada personal penitenciario involucrado con las circunstancias del caso, el conocimiento previo y control que pudieron tener sobre la situación típica de peligro y la capacidad de intervención, considerando quiénes de los funcionarios han asumido el riesgo concreto que desbordó en el resultado (2013: 34).

29 Roxin adopta un modelo bipartito de posiciones de garante, en la línea de Kaufmann y también de Schünemann, distinguiendo entre los garantes de protección, que tienen el deber de salvaguarda o custodia (evitar que alguien o algo resulte dañado) y los garantes de supervisión o control, que tienen el deber de vigilancia, aseguramiento y salvamento (evitar que algo o alguien –fuente de peligro- dañe a otro). cfr. Roxin, 2014: 884.

30 Se plantea que no tiene sentido hacerlo responsable solo por el impulso inicial y no por la evitable prosecución de un curso causal que conduce a la realización de un tipo. cfr. Roxin, 2014: 903.

Según cada situación, el agente penitenciario que detenta la garantía de vigilancia o custodia no puede racionalmente confiar en la no producción del resultado (Vacani y Gual, 2019), en nuestro caso, esperar que el paciente cardíaco no se infarte. En ciertas situaciones donde es el deber de seguridad el que está en juego, el personal puede actuar ya advirtiendo plenamente el contenido de peligrosidad de los hechos y, en ciertos casos, la no contención de ciertos riesgos puede aparecer entonces como una forma de gestión de la violencia delegada en otros presos. Su deber de actuar derivado de la ley orgánica se erige en *deber de garantía*, implicando que el agente penitenciario tiene un especial poder respecto de la protección o vigilancia para los bienes jurídicos de terceros (los reclusos), según el art. 1º, 5 y 30 (custodia y guarda), 23 y 43 (bienestar psicofísico) y art. 34 inc. d y lº, ley 20.416 (a fin de garantizar la custodia se impone la obligación de no hacer abandono del cargo).

De tal modo, concurre en los funcionarios penitenciarios una *situación concreta de garantía* que implica un deber intensificado de evitación del resultado (llamado deber de garante) y ubica al operador penitenciario siempre custodio de aquellos bienes jurídicos de los reclusos que le competen a su función de prevención, cuidado y control (Silva Sánchez, 2006: 255). Por tanto es conveniente no sólo considerar la atribución objetiva de la responsabilidad en la posición de garante sino también ciertos indicadores de responsabilidad *subjetiva y personal* de acuerdo a la relación casual que pueda acreditarse entre la omisión en el accionar del agente penitenciario y la realización del resultado lesivo al derecho.

Cuando la administración penitenciaria “no previene”, “no vigila” o “no cuida” condiciones de alojamiento sin la garantía de adecuada asistencia médica y custodia, se presentan formas de incumplimiento respecto de un compromiso específico de contención que le compete al funcionario penitenciario en su rol de garantía y respecto de su deber de cuidado. Por ello, cada caso donde se verifica el incumplimiento del Estado en su posición de garante exige como contrapartida poder comprender las posiciones de garantía del personal penitenciario respecto de su comportamiento omisivo o imprudente (Sergi, 1999: 39).

El encargado del pabellón o jefe de turno no tendrán la misma posición de garante respecto de la salud del preso que tendrá un médico de guardia, el especialista en cardiología o el jefe del área médica del penal. Por lo tanto, como principio general, la posición de garante de cada agente penitenciario estará vinculada a la competencia de funciones concretas asignadas, induciendo sobre su conducta omisiva la responsabilidad que cabe atribuirle a su ámbito de actuación.

La posición de garante del agente penitenciario se define de acuerdo a su función de mandato dentro de determinado espacio carcelario tendiente a preservar aquellos bienes jurídicos que se encuentran en juego (es decir, de posible

“peligro de lesión”³¹) en diversos sectores del penal (pabellón, patio, sección de visitas, sanidad, talleres, etc.) donde compete una posición de prevención y vigilancia por parte del agente penitenciario de acuerdo al rol asignado en tal sector tendiente a evitar la realización del resultado (control específico de riesgos).

Se trata de evaluar la probabilidad de producción de ciertos peligros que tienen una configuración *ex ante*, de acuerdo a situaciones previas de incumplimientos a las pautas consideradas por la ausencia de adecuada custodia o atención a la salud. Y a la vez, considerar qué comportamientos tuvo el agente penitenciario respecto de esa situación en el desarrollo del curso lesivo y qué circunstancias previas de incumplimientos se presentan como causales a la situación de menor control o contención de los riesgos.

La posición de garante, como se dijo, se caracteriza materialmente por una especial cercanía entre el omitente y el bien jurídico afectado, y la caracterización de esta cercanía se manifiesta cuando el omitente tiene deberes que le imponen cuidar, a tenor de los peligros que se derivan de los bienes jurídicos que el derecho protege, o cuando le son impuestos por la posición que ocupa dentro del *marco institucional determinado*.

El caso del agente penitenciario se ubica dentro de los deberes estatales, inserto en un marco institucional con divisiones de funciones de trato, vigilancia y seguridad, cuya actuación es el obrar tendiente a preservar bienes jurídicos intramuros. Dicha tarea debe implicar *una acción permanente de disminución de los riesgos de lesión mediante deberes de prevención y técnicas de evitación de resultados lesivos*, que opera de manera semejante cuando el deber de seguridad es violentado por un tercero y cuando el deber de asistencia médica es incumplido por los profesionales de la salud.

Entendemos que sólo podría excluirse dichas responsabilidades en los casos en que aún de haber realizado las medidas de precaución (registros controles diarios/ relevamiento de problemas, vigilancia, traslados de celda o de establecimientos, clausura de pabellón, aislamiento) existiera una alta probabilidad que el resultado se hubiese producido de todas maneras. En el caso de una muerte por enfermedad, la responsabilidad solo podrá excluirse cuando se tenga por acreditado que los incumplimientos en la asistencia médica no han privado de chance alguna de sobrevida al paciente.

Por lo tanto, como parte de la estructura de la tipicidad objetiva sistemática omisiva, entendemos que la ausencia de medidas precautorias por parte de la

31 Por ello resulta sustancial fijar el sentido de la propia expresión “situación de peligro”. La situación de peligro en el campo penitenciario no alude a la concurrencia real de un peligro efectivo para un bien jurídico. Pues no hace a la exigencia de un juicio *ex post* sino *ex ante*. La situación de peligro, como elemento común de las realizaciones típicas omisivas, sólo puede entenderse en la cárcel en el sentido de apariencia *ex ante* del referido peligro para el bien jurídico.

agencia penitenciaria determina la causalidad del resultado lesivo, constituyendo un *nexo de evitación*. Siempre y cuando se realice la hipótesis planteable que, de haberse aplicado dichas medidas, hubiese existido una probabilidad (no certeza) de que el resultado no se produjera. Pues, lo que se requiere es justamente que el agente penitenciario no haya puesto la acción que hubiese podido interrumpir la causalidad que provocó el resultado.

De tal modo, se trata de controlar situaciones particulares de riesgo, considerando los supuestos en que la probabilidad de lesión del bien jurídico sea altísima. Cuando el agente ya no puede racionalmente confiar en la no producción del resultado, sino que a lo sumo puede “esperar”, “desear” que no se produzca, debe entenderse que concurre el dolo eventual (Silva Sánchez, 2006: 267).

Por ejemplo el supuesto del enfrentamiento de dos reclusos enemistados en un mismo pabellón, puede implicar el no cumplimiento de mandato del jefe de vigilancia y tratamiento de enviar a uno de éstos a dicho pabellón, cuando debería saber que se encontraba la otra persona. Otro supuesto, es justamente la falta de control de agentes penitenciarios en las escaleras o pasillos que comunican los pabellones, zona vital de foco de peligro, en razón del contacto entre diversos presos ubicado en diferentes sectores. La decisión de delegar la atención de un paciente en mal estado en auxiliares de enfermería, confiando en que podrán remplazar su conocimiento experto, supone en el médico de guardia el incumplimiento de su mandato de asistencia a la salud de sus pacientes.

Para determinar una base de delimitación entre la aplicación de una autoría en comisión por omisión imprudente consiente o a título de dolo eventual en el campo penitenciario, se requiere, en primera medida, preguntarse si ha existido negligencia en adoptar medidas adecuadas para prevenir o evitar la lesión al bien jurídico. La existencia de medidas precautorias constituyen un elemento regulador para el cual pueda preverse en forma objetiva tales situaciones (1) si realmente la producción típica del resultado se produjo porque el agente penitenciario no asumió el foco de peligro, (2) no lo aceptó, (3) no dio la debida importancia al resultado, o (4) confió que de tal foco de peligro no se produciría un resultado lesivo.

Luego de tal análisis, tal situación debe ser confrontada con la “situación” o “foco” de peligro que el caso plantea, siendo que la magnitud de éste podrá señalar la elevación o no del riesgo permitido, presupuesto por el cual debe analizarse cuál ha sido la disposición o el comportamiento del agente penitenciario.

En este sentido, la magnitud del foco de peligro viene a desatar una relación directa con la motivación esperada por el agente penitenciario, correspondiéndose una identidad entre la falta de cognoscibilidad del peligro y la ausencia de medidas de precaución en su ámbito de actuación dentro del penal. Ambas eta-

pas son coherentes con otras dos: primero respecto a aquella infracción del deber objetivo de cuidado, como injusto de la acción; y una segunda, correspondiente a aquellos elementos que permiten concretar esa contrariedad al cuidado debido, mediante los elementos de advertibilidad, previsibilidad o evitabilidad, como injusto del resultado del delito imprudente. Ello se sabrá justamente evaluando la situación conflictiva o foco de peligro acaecido en el campo penitenciario.

Este constituye el elemento sustancial para determinar la actitud del agente penitenciario, que puede ser desde la inacción a su intervención en el hecho pese a entender como probable que el resultado se producirá de todos modos. La medida de la evitabilidad o previsibilidad es la que diferenciará el límite existente entre la imputación a título imprudente o la existencia de comisión por omisión.

7. CONCLUSIÓN

Este trabajo nace de la preocupación conjunta por la producción de muertes bajo custodia, en este caso en el sistema penitenciario federal argentino y por diversas enfermedades. Un fenómeno que se produce con relativa intensidad y es consecuencia, nos permitimos afirmar, del punto de encuentro entre la inadecuada asistencia médica bajo custodia y la falta de respuesta judicial efectiva.

Por esa razón, nos hemos propuesto en este trabajo vincular dos líneas de indagación que necesariamente deben ser complementadas para ofrecer resultados fructíferos. En nuestra perspectiva, un correcto diagnóstico empírico sobre las condiciones de vida dentro de las prisiones es un elemento imprescindible para pensar una hermenéutica efectiva para la tramitación de intervenciones jurídicas en casos de enfermedades y muertes bajo custodia. A la vez, una adecuada hermenéutica debería decantar en una mejor respuesta judicial ante esos fenómenos, revirtiendo el ciclo perverso actual entre muertes bajo custodia y su posterior impunidad.

Hemos ofrecido inicialmente algunos indicadores esenciales sobre la producción de muertes por enfermedad bajo custodia del sistema penitenciario federal argentino, que resultan comparativamente más frecuentes que en los sistemas penitenciarios de Brasil y Uruguay. Esa intensidad del fenómeno, hemos propuesto, es la consecuencia de una serie de inadecuaciones en la atención a la salud dentro de las cárceles federales argentinas, que incluyen desde la liviandad en la asistencia por médicos generalistas, el déficit en el stock de medicamentos y las demoras en la intervención de médicos especialistas, la realización de estudios y la derivación a centros médicos de mayor complejidad. Pudimos advertir también, que esa falta de asistencia es complementada con un débil control judicial y una inadecuada investigación de las muertes bajo custodia.

La segunda parte de nuestro trabajo ha pretendido colaborar a la construcción de una hermenéutica de la posición de garante estatal, como herramienta imprescindible para revertir la ausencia de resultados en las investigaciones judiciales ante muertes por enfermedad bajo custodia. Consideramos crucial el aporte de los precedentes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, delimitando las aristas de la noción de posición de garante y enumerando diversas irregularidades donde se puede considerar incumplido el deber de seguridad y de pleno acceso a la salud.

Nos permitimos sugerir, finalmente, que nuestro trabajo busca inscribirse dentro de la corriente de estudios doblemente críticos, de acuerdo a la definición creada por Horkheimer (2008). Nos hemos propuesto pensar la muerte bajo custodia y su respuesta judicial desde una perspectiva distinta a la tradicional, mientras asumimos la vocación de modificar su estado de cosas actual.

BIBLIOGRAFÍA

- Andersen, J. y Gual, R. (2009). La producción de impunidad en los casos de muerte y tortura al interior de las cárceles federales: una aproximación al ocultamiento de la violencia institucionalizada. En Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2009*.
- Ayestarán, N. (2017). La responsabilidad penal de las autoridades penitenciarias analizadas desde el punto de vista de la omisión impropia y de las incumbencias (“obliegenheiten”). En *Letra Derecho Penal*.
- Bacigalupo, E. (2005). *Delitos impropios de omisión*. Dykinson: Madrid.
- Comisionado Parlamentario Penitenciario (2017- 2021). *Informes Anuales 2017- 2021*. Disponibles en <https://parlamento.gub.uy/cpp/documentos/informes-al-parlamento>.
- Departamento Penitenciário Nacional- DEPEN (2017- 2021). *Relatórios 2017- 2021*. Disponibles en <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/brasil>.
- Dirección Nacional de Política Criminal- DNPC (2020). *Informe SNEEP 2020*. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/justicia/politicacriminal/estadisticas-e-informes/sneep-2020>.
- Foucault, M. (1989). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI editores: Buenos Aires.
- Gual, R. (2016). La muerte bajo custodia penal como objeto de investigación social: una perspectiva regional. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)*, 2 (2).
- Gual, R. (2019). La prisión irresistible. Muertes por autoagresión bajo custodia penitenciaria en Argentina. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad de la República*, 32 (45).
- Gual, R. y Pacilio, S. (2020). Cuerpos negados. La respuesta judicial frente a casos de torturas y fallecimientos en prisión. En *La Condición Judicial. Dimensiones sociales de la Justicia Penal* (E. Kostenwein comp.). Ad Hoc: Buenos Aires.
- Horkheimer, M. (2008). Teoría Tradicional y Teoría Crítica. En *Teoría Crítica*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Makintach, J., (2013). El Agente Penitenciario como garante y cómplice de agresiones entre interno. *Revista del Colegio de Abogados de San Isidro*, 33.
- Medina Villarreal, S. (2007), Estándares en materia de condiciones de detención y uso de la fuerza en el control de lugares de detención. *CEJIL. Debate sobre Derechos Humanos y Sistema Interamericano*, 3.
- Naciones Unidas (2016). *El Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas*. Disponible en https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf.
- Procuración Penitenciaria de la Nación (2020). *Morir en prisión. Fallecimientos bajo custodia y responsabilidad estatal*. Cuaderno N° 13, PPN. Disponible en <https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/cuadernos/>

cuadernos-ppn-13.pdf.

Procuración Penitenciaria de la Nación (2021). *Informe Anual 2020. La situación de los derechos humanos en las cárceles de Argentina*. PPN. Disponible en <https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe-anual-2020.pdf>.

Procuración Penitenciaria de la Nación (2022). *Informe Anual 2021. La situación de los derechos humanos en las cárceles de Argentina*. PPN. Disponible en <https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe-Anual-2021-final.pdf>.

Rotta Almeida, B. y Gual, R. (2022). Saúde e morte nos cárceres da COVID no Brasil e Argentina. Respostas entre o autoritarismo, democracia e negociação. En *Justiça Criminal e Questões Sociais no Sul Global* (Rotta Almeida y Cuco org.). Max Limonad: São Paulo.

Rivera Beiras, I., (1997). *La devaluación de los derechos fundamentales de los reclusos*. J.M.Bosch: Barcelona.

Roxin, C., (2014). *Derecho penal. Parte general*. Tomo II. Civitas: Madrid.

Sergi, N., (1999). Delitos imprudentes en el ámbito carcelario: la responsabilidad por omisión del agente penitenciario. En *Cuestiones particulares de la imprudencia en derecho penal* (J. Maier, comp.). Ad Hoc: Buenos Aires.

Silva Sanchez, J., (1990). Aspectos de la comisión por omisión: fundamentos y formas de intervención. El ejemplo del funcionario penitenciario. *Cuadernos de política criminal*, 38.

Silva Sanchez, J., (1991). Muerte violenta del recluso en un centro penitenciario. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*.

Silva Sanchez, J. (2006). Muerte violenta del recluso en un centro penitenciario. ¿Sólo responsabilidad patrimonial de la administración o también responsabilidad penal de los funcionarios?. *ICARO, Revista de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad y el Encierro*, 1 (1).

Vacani, P. (2008). Determinaciones acerca del alcance de la posición de garante del agente penitenciario. Algunos aportes a los comentarios realizados por Jesús María Silva Sanchez y Sergio Delgado. *ICARO Revista sobre el Encierro y Ejecución de la Pena*, 2 (3).

Vacani, P. y Gual, R., (2019). Omisión Penitenciaria. Falta de servicio y muerte por atención médica no adecuada. El caso "H.M.A c/Servicio Penitenciario Federal. *Jurisprudencia Penal de la Corte Suprema de Justicia de la Nación*, 26.

SAÚDE,
MORTALIDADE
E PANDEMIA

DEL AFORO (CUPO) Y LA SALUD EN LAS CÁRCELES ARGENTINAS. LO QUE LA SUPERACIÓN DE LA PANDEMIA PERMITE CONCLUIR PROVISORIAMENTE

GABRIEL IGNACIO ANITUA¹

La República Argentina (y América Latina como región) muestra desde hace varias décadas un notorio incremento en la población penitenciaria. Como en todos los casos de hiperencarcelamiento, ello solo sucede al tomarse decisiones políticas (aunque guiadas a veces por presiones sociales y mediáticas) de encerrar población que no estaría en esas condiciones ni por la gravedad de los hechos cometidos ni por situaciones individuales excepcionales.

Las consecuencias de cárceles sobrepobladas están a la vista. Hacinamiento, merma en la salud, escasa alimentación, menores actividades educativas, laborales y recreativas, así como también el incremento de la violencia interpersonal e institucional, y el creciente deterioro de las instalaciones en general. Las cárceles creadas con un supuesto fin resocializador se convirtieron en un lugar de naturalización de la violencia y en donde se vulneran los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad.

Con cárceles de estas características, la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19 obligó a pensar en esa población sobreconcentrada en un contexto de encierro.

En estas breves notas quiero concentrarme en dos aspectos que se relacionan directamente con la salud física de las personas detenidas, que tienen que ver con la pandemia pero que van más allá de eso. Me refiero a quienes deben encargarse de su salud, y de la situación concreta del lugar en que son alojadas estas personas y también los profesionales que les atienden.

El concepto de salud, según la Organización Mundial de la Salud, comprende “...*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades...*”².

1 Abogado (UBA) y licenciado en sociología (UBA), Doctor en Derecho (Universitat de Barcelona) y ha investigado y escrito obras sobre teoría criminológica, derecho procesal, y análisis de instancias policiales, judiciales y penitenciarias. Es profesor de Derecho penal y Criminología (UNPaz/UBA) y director del Doctorado en DD. HH. en UNLa.

2 Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y firmada el

Definido el concepto, se observa que también tiene recepción jurídica en la Constitución Nacional argentina, es decir, que es un derecho exigible al Estado en determinadas circunstancias. Es así que, la salud como derecho humano fundamental encuentra reconocimiento y protección en diversos instrumentos de raigambre constitucional y convencional.

Hasta la modificación de la Constitución Nacional en 1994, previo a que entonces se incorporasen los tratados internacionales sobre derechos humanos otorgándoles jerarquía constitucional no había en el texto constitucional una declaración expresa sobre el derecho a la salud. Sin embargo, tal concepción fue tomada por la doctrina y por la jurisprudencia como un derecho implícito derivado del derecho a la vida (art. 33 de la Constitución). Así, la Corte Suprema de Justicia de la Nación había dejado claro que existe un deber que pesa sobre el Estado de “*proteger la salud pública*”³ o la “*obligación impostergable de garantizar con acciones positivas la preservación de la vida*”⁴. Y que “...*el derecho a la salud está comprendido dentro del derecho a la vida —garantizado por la CN—, y se halla reconocido en tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) en el art. 12, inc. c) del PIDESC; inc. 1º, arts. 4º y 5º de la CADH e inc. 1º del art. 6º del PIDCP...*”⁵

Ese criterio tiene más fuerza desde que en el año 1994 se otorga jerarquía constitucional a los siguientes preceptos que reconoce a la salud como un derecho: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (arts. 1 y 11); en la Declaración Universal de Derechos Humanos (arts. 3 y 25); en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12, incs. 1º y 2º, ap. *d*); en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (arts. 4, inc. 1º y 5º, inc. 1º) y en la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 3, 6, 23, 24 y 25).

El Estado argentino posee la responsabilidad *subsidiaria* en la prestación de los servicios de salud que se les atribuyen a las obras sociales y a los entes locales, pero *primaria* y *principal* en la articulación de las políticas sanitarias, en la supervisión y fiscalización de aquellas obligadas y en la respuesta urgente cuando las prestadoras del Servicio de Salud incumplen la prestación.

Esa obligación primaria se traduce por tanto directamente en lo que tienen que ver con la política penitenciaria o sobre los castigos, que excluye toda

22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Official Records of the World Health Organization*, nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

3 CSJN-Fallos, 31:273, “*Los Saladeristas Podestá c. Provincia de Buenos Aires*”, del 14/ 5/ 87.

4 Gelli, *Constitución de la Nación Argentina comentada y concordada*, 4º ed., 2013, p. 493.

5 CSJN, “*Asociación Benghalensis y otros c. Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ Amparo ley 16. 986*”, CSJN-Fallos, 323:1339.

vulneración a la vida y la salud ya desde la formulación constitucional de 1853 que disponía que “Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquella exija, hará responsable al juez que la autorice” (artículo 18 Constitución).

Además de ello, solamente por el hecho de tener a una persona bajo su responsabilidad de manera forzada o contra su voluntad, implica la contraprestación de hacerse responsable, también, por su salud física y mental.

Por estas dos vías y aplicando también los mencionados instrumentos internacionales de derechos humanos es que la legislación argentina en materia penitenciaria reconoce ese derecho de distintas formas. Por ejemplo, la Ley sobre la Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (ley 24.660) en su art. 58 dispone que: “*El régimen penitenciario deberá asegurar y promover el bienestar psicofísico de los internos. Para ello se implementarán medidas de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y se atenderán especialmente las condiciones ambientales e higiénicas de los establecimientos*”. A su vez, en su art. 143 expresa que: “*El interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescritos...*”. Además en el art. N° 148 señala que: “*El interno podrá requerir, a su exclusivo cargo, la atención de profesionales privados. La autoridad penitenciaria dará curso al pedido, excepto que razones debidamente fundadas aconsejen limitar este derecho. Toda divergencia será resuelta por el juez de ejecución o juez competente*”. Y el art. 185 dispone que: “*Los establecimientos destinados a la ejecución de las penas privativas de libertad, atendiendo a su destino específico, deberán contar, como mínimo, con los medios siguientes:... c) Servicio médico y odontológico acorde con la ubicación, tipo del establecimiento y necesidades...*”.

La específica regulación internacional en la materia da más sustento a lo legislado ya que en los “Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos”⁶ se dispuso en el punto 2 que “...los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica...”. Y las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos⁷ establecen en su regla 26 que en el caso particular de los profesionales de la salud, deberán efectuarse inspecciones regulares para informar y asesorar respecto de “...a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos; e) La observan-

6 Adoptados por la Asamblea General en su Res. 45/ 111, que data del 14/ 12/ 90.

7 Adoptadas en el “Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente”, celebrada en Ginebra en 1955.

cia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado... ”.

Más allá de que en algunos casos el cumplimiento de esas premisas fue exigido desde los Tribunales (a través de acciones de habeas corpus o amparos) no parece casual que el Estado argentino haya sido declarado responsable, por la CIDH en el caso “*Hernández vs. Argentina*”⁸, por las violaciones a diversos derechos en perjuicio de Hernández por las condiciones de su detención y la falta de atención médica adecuada. Esos fundamentos son útiles de cara al futuro pues se dijo allí que “*la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso a las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como también de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población... ”.*

Lo que estoy queriendo adelantar aquí es uno de los dos principales argumentos de este breve escrito. En medio de la pandemia de COVID 19 el principal reclamo de las personas presas en Argentina tuvo que ver con su salud, y ello evidentemente iba más allá de la provisión de mascarillas y elementos de higiene, primero, y vacunas, luego.

Los reclamos, incluso en forma de motines, exigían unos cambios necesarios a la hora de pensar la salud de las personas privadas de la libertad en las cárceles, y esa demanda debe ser tomada en cuenta una vez que ya pasó la pandemia.

Un importante estudio que está realizando la Procuración Penitenciaria de la Nación argentina da cuenta de un panorama desolador. Pero también realiza propuestas para realizar cambios.

Señalan en ese estudio⁹ las deficiencias estructurales de la gestión de la salud en el encierro y de la necesidad de que se implementen políticas públicas orientadas a promover mejoras en la atención a la salud de las personas presas.

Remarcan que la dependencia funcional del sistema de salud dentro del Servicio Penitenciario es un problema. Aparece como una traba institucional central para la posibilidad de contar con un sistema de salud respetuoso de los derechos humanos de las personas presas. Otra cuestión general a remarcar son las graves deficiencias en la gestión cotidiana de la salud en el encierro, y esto se combina con malas condiciones de trabajo del personal de salud, y en especial, falta de formación, seguimiento y capacitación específica respecto del trabajo que realizan en contexto de encierro. La opacidad que caracteriza a la gestión peni-

8 Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas, sentencia del 22 de noviembre de 2019, Srie C, N° 39. 513.

9 PPN (2023) “La atención a la salud en las cárceles federales. Percepciones de las personas detenidas, diagnóstico y recomendaciones” en https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/ediciones-especiales/PPN_La_atencion_a_la_salud_en_las_carceles_federales_resumen_ejecutivo.pdf

tenciaria, se advierte también en relación al sistema sanitario, que depende del mismo sistema penitenciario.

También que faltan seguimientos a los internos como si fuesen “pacientes” o siquiera personas que tienen una historia clínica y problemas específicos. Si bien la inmensa mayoría de las personas fueron atendidas por algún médico en el último año, de las encuestas y entrevistas en profundidad realizadas surge que este nivel de contacto con el sistema de salud es superficial y motivado en alguna necesidad burocrática y que no hay un seguimiento.

La atención suele provenir de esos requisitos burocráticos, o a demanda o por una emergencia de la persona privada de la libertad, que normalmente no es informada del resultado de esa atención médica.

Se destaca el uso extendido de psicofármacos recetados con un paralelo descuido en la atención psicológica o sobre salud mental, especialmente en lo que hace a tratamientos o ayuda de consumos problemáticos de sustancias químicas.

Finalmente, destacan que existen problemas estructurales en materia de atención médica, y que ello se relaciona con problemas previos al ingreso a prisión pero también con aspectos vinculados a la alimentación e higiene intramuros.

Esos resultados, junto a lo que es posible percibir de las visitas a las prisiones y comunicaciones personales con personas privadas de la libertad, con trabajadores penitenciarios y abogadas y abogados, permiten que aún en forma provisoria pueda formular unas pequeñas conclusiones sobre este aspecto de la cuestión de la privación de la libertad, vinculado al respeto al derecho de la salud física y mental. Sobremanera tras la enseñanza que es posible adoptar de las medidas adoptadas en la epidemia de COVID-19.

También me las dejo sugerir por algunas noticias sobre los motines o protestas que se realizaron en cárceles argentinas durante el tiempo en que dicha epidemia obligó a tomar duras decisiones sobre las personas privadas de la libertad (como la suspensión de salidas o de contactos con sus familiares por las visitas).

Numerosas agencias periodísticas dieron cuenta de que en abril de 2020 comenzaron los “motines” en la Cárcel de Villa Devoto, de la ciudad de Buenos Aires, que luego tuvieron réplicas en distintas partes del país. Lo más lamentable fue lo ocurrido en la provincia de Santa Fe a fines de marzo de 2020, donde un reclamo de las personas encarceladas terminó con la muerte violenta de cinco de ellas¹⁰. A partir de entonces, las protestas se expandieron a toda la geografía

10 Ver, al respecto, los comunicados efectuados por el Programa Delito y Sociedad (FCJS-UNL) y otras organizaciones universitarias y de la sociedad civil: [https:// www. facebook. com/ programadelitoysociedadunl/](https://www.facebook.com/programadelitoysociedadunl/)

carcelaria, en gran medida al compás de las medidas adoptadas por los poderes ejecutivos (de contención y cuidado y no de liberar) de los tribunales (erráticas) y las ausentes y en espera de los poderes legislativos. Los medios de comunicación aumentaban la presión y dificultaban, ciertamente, esa obligada toma de decisiones liberatorias¹¹.

El objetivo expreso de las protestas era concreto y tenía que ver, más que con la posibilidad de lograr salidas de acuerdo a lo que entonces señalaba como deseable la misma Organización Mundial de la Salud, con la toma de acción para la prevención de la expansión del virus dentro de la arquitectura del Sistema Penitenciario.

Se logró controlar la situación con formas de reemplazo de las visitas (comunicaciones telefónicas), con la implementación de protocolos sanitarios de cuidado (la entrega de productos elementales de higiene), la promesa de pensar en excarcelaciones en casos puntuales y sobre la cuestión del cupo penitenciario. Pero principalmente cuando las autoridades del Ministerio de Salud se acercaron a las prisiones. Esto permite sacar unas provisionales conclusiones.

1. PRIMERA CONCLUSIÓN PROVISORIA

En efecto, esas protestas, y más allá de la forma que adoptaron, manifestaban su preocupación por condiciones edilicias, de higiene y alimentación. Hacían notar las afectaciones a la salud consecuencia de la sobrepoblación en los lugares de encierro. Y también señalaban que las personas presas querían ser atendidas por profesionales de la salud ajenos a la disciplina del servicio penitenciario.

Como he dicho, esta es una de las principales aportaciones del Estudio desarrollado este año por la Procuración Penitenciaria de la Nación¹². En lo que se ha hecho notar más arriba, parece haber una cierta pulsión entre la necesidad de que las personas presas tengan acceso a la misma satisfacción del servicio de salud que quienes no están detenidos, pero que a la vez haya una consideración a la especificidad de su situación.

11 Para una buena descripción de las medidas de los sistemas penitenciarios bonaerense y federal, así como de los mecanismos de control, y también decisiones judiciales: Rubén A. Alderete Lobo (ed.) y Gustavo Plat, Lorena Cvitanich, Martina Gómez Romero, Martiniano Terragni, Luis López Lo Curto, Natalia Belmont, María Paz Álvarez y Agostina Orozco, *Emergencia carcelaria y pandemia en Argentina: Estado de situación y propuestas*, Buenos Aires, Universidad de Palermo, 2021. https://www.palermo.edu/Archivos_content/2020/derecho/mayo/documento-inejep/INEJEP-emergencia-carcelaria-y-pandemia-en-argentina.pdf

También, dando cuenta de las obligaciones internacionales y decisiones de las Cortes internacionales de Derechos Humanos: Fleitas, Pablo, *El Covid 19 y la población carcelaria argentina: recomendaciones internacionales, reducción de la población carcelaria, responsabilidades y jurisprudencia*, Buenos Aires, Autores Argentinos, 2020.

12 PPN (2023) “La atención a la salud en las cárceles federales. Percepciones de las personas detenidas, diagnóstico y recomendaciones” en https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/ediciones-especiales/PPN_La_atencion_a_la_salud_en_las_carceles_federales_resumen_ejecutivo.pdf

Sin embargo, el remarcable problema de la “doble función” del personal médico-penitenciario se impone para dar cuenta de la ventaja de que el sistema de salud dentro de las cárceles esté formando parte de la política sanitaria común a todas las personas. La desconfianza de las personas privadas de la libertad se muestra como fundada frente a problemas de salud ocasionados por el mismo sistema penitenciario (extremo de torturas o malos tratos, pero también como consecuencia de la falta de alimentación, higiene o la propia atención médica).

Esto, como ya se ha dicho, fue asumido en Argentina por las autoridades ministeriales. Y así, en la Resolución N° 11/21 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud de la Nación, del 28 de junio de 2021, se aprobó el Plan Estratégico de Salud Integral en el SPF 2021-23, estableciendo que *“es el Estado el principal responsable del cuidado y la protección del derecho a la salud de las personas privadas de su libertad (...) corresponde al SPF asegurar y promover la salud de las personas privadas de la libertad...”*.

Todavía es temprano para evaluar su efecto, pero hay un tiempo suficiente para indicar que las personas privadas de la libertad deben ser tratadas por personal médico dependiente del Ministerio de Salud o sus similares y tener un seguimiento, información y hacer valer sus derechos del mismo modo que las personas no privadas de su libertad.

2. SEGUNDA CONCLUSIÓN PROVISORIA

Una segunda conclusión parece incluso más obvia y se relaciona con la necesidad de implementar políticas arquitectónicas de higiene en lo que hace al espacio intramuros. Esta segunda conclusión se vincula con la necesidad de tener menos ocupadas las prisiones para responder a la lógica del aforo.

Tras la pandemia, y como también en otros ámbitos, se ha hecho costumbre la simple tarea de pensar previamente cómo es el lugar en el que se va a juntar personas y en la capacidad (o aforo) del mismo en condiciones seguras.

No es posible juntar 200.000 personas en la cancha de River, ni introducir mil personas en un colectivo, ni invitar libremente a presenciar una clase en un aula de la Facultad que tiene 25 bancos.

También nuestras cárceles tienen una capacidad limitada, cuyo dato debe precisarse en una ley. Y esa, y no más, es la cantidad de personas detenidas que es posible albergar en esos lugares.

Lo que digo, además, ya fue recomendado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, cuando en 2008 adoptó los “Principios y Buenas prácticas

sobre la protección de las personas privadas de libertad”¹³: incluye allí una norma concreta que procura atender el problema del hacinamiento en las cárceles. El principio XVII intitulado “Medidas contra el hacinamiento”, establece que: *“La autoridad competente definirá la cantidad de plazas disponibles de cada lugar de privación de libertad conforme a los estándares vigentes en materia habitacional. Dicha información, así como la tasa de ocupación real de cada establecimiento, deberá ser pública, accesible y regularmente actualizada. La ley establecerá los procedimientos a través de los cuales las personas privadas de libertad, sus abogados, o las organizaciones no gubernamentales, podrán impugnar los datos acerca del número de plazas de un establecimiento, o su tasa de ocupación, individual o colectivamente, previéndose en los procedimientos de impugnación la intervención de expertos independientes. La ocupación de un establecimiento por encima del número de plazas establecido será prohibida por la ley y cuando de ello se produzca la vulneración de derechos humanos, ésta deberá ser considerada una pena o trato cruel, inhumano o degradante”*.

En Argentina ya se ha superado esa cifra (en 2019 se declaró al Sistema Penitenciario federal en “emergencia penitenciaria”¹⁴). Creo que aún sin una concreta ley de cupo es de derecho no atentar contra la salud de las personas privadas de la libertad encarcelando por sobre del cupo permitido. Frente a eso se abren dos posibilidades: construir más cárceles o encerrar menos personas. Razonables argumentos presupuestarios y también las razonables prioridades, a la que también la crisis del COVID obliga a pensar en adoptar, llevan a descartar la primera opción.

Es por ello necesaria la tarea de descender el número de la población reclusa, que debe ser encarada por las instancias políticas en todos sus niveles, con la participación de las organizaciones de la sociedad civil. Si el presente de sobrepoblación penitenciaria fue producto de conjuntas pulsiones políticas, y no por causas naturales, por las mismas vías se puede y se debe impedir la tendencia que ha generado.

Una política penitenciaria respetuosa de los derechos humanos debe ir en conjunto con una política criminal razonable, que no puede contradecir la política sanitaria y la política económica y, en definitiva, una política liberal, igualitaria y solidaria.

Esa política penitenciaria requiere de una previa tarea, conjunta, de descarceración. Esa debería de ser una primera enseñanza de las crisis sanitaria y carcelaria del presente.

13 Resolución 1/ 08 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos

14 Me refiero a la “emergencia en materia penitenciaria” declarada por el término de tres años a partir de la publicación de la resolución 184/ 2019 dictada por el Poder Ejecutivo nacional en marzo de 2019.

Se debe volver a pensar, en forma seria y honesta, cuáles conductas merecen realmente un castigo penal, y dentro de ellas, cuáles ameritan el castigo de prisión efectiva y cuáles ameritan la sanción de otro tipo de medidas.

Ello permitiría la sustitución de la pena privativa de la libertad, para la mayoría de los delitos, con penas alternativas a la prisión como los arrestos domiciliarios, la semi-libertad, la puesta a prueba y la suspensión de la pena, el cumplimiento de la pena en centros de reinserción social o en comunidades terapéuticas, los regímenes de semi-libertad y parecidos.

En materia procesal, debería reducirse al máximo el uso de la prisión preventiva. Y recurrirse a diferentes institutos, que eviten el mismo proceso, como la *probation*, la expulsión anticipada, etc.

Como frente a las necesidades de la vida pandémica, resulta necesario usar la imaginación en la Argentina posterior a ella. Esa “imaginación jurídica” debe utilizarse para poner en libertad a muchas personas, lo que debe hacerse en forma razonable y poniendo ello en relación con la conducta reprochada, con lo que hayan realizado intramuros, o considerando algunas condiciones personales¹⁵.

15 Sobre la misma cuestión, con más detalle: Anitua, Gabriel Ignacio “Emergencia penitenciaria y emergencia sanitaria” en José Geraldo de Sousa Junior, Tálita Tatiana Dias Rampin e Alberto Carvalho Amaral (eds.) *Direitos Humanos e Covid-19: grupos sociais vulnerabilizados e o contexto da pandemia*, Belo Horizonte/ Sao Paulo, Editora D’Plácido, 2020, pp. 321 a 331.

A PANDEMIA DE COVID-19 E O SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NAS UNIDADES MASCULINAS DO ESTADO DE ALAGOAS

MARIA EDUARDA SANTOS DO NASCIMENTO¹

ELAINE PIMENTEL²

1. INTRODUÇÃO

Este texto apresenta resultados da pesquisa do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC), da Faculdade de Direito de Alagoas, da Universidade Federal de Alagoas, realizada entre os anos de 2021 e 2022. O objetivo da pesquisa foi verificar os impactos da atuação do Poder Público durante a pandemia da covid-19, na criação e aplicação das normas para a prevenção e tratamento da doença e demonstrar se há uma proximidade entre as ações e a realidade do ambiente prisional alagoano, notadamente no encarceramento masculino, que consiste na maior parte da população carcerária.

As condições do sistema prisional brasileiro já se mostravam deficitárias em vários planos, mesmo antes da crise de saúde pública ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2. Persiste ainda um discurso criminal que atrela o aprisionamento a um ideal punitivista, por meio de uma instituição social (CHIES apud GARLAND, 2013), a qual busca a correção do comportamento delitivo do indivíduo. Em razão disso, legitima-se uma situação de precariedade. Nesse sentido, o que se constata da situação estrutural das prisões no Brasil, pelas próprias autoridades, levou o Supremo Tribunal Federal reconhecer que, no Brasil, as condições dos cárceres

1 Graduada em Direito pela Universidade Federal de Alagoas (2019-). Bolsista do PIBIC ciclo 2021-2022. Membro de grupos de pesquisa CARMIM Feminismo Jurídico e do Núcleo de Estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP). Co-fundadora da Liga Acadêmica de Estudos dos Direitos das Mulheres (LAEDIM) da Universidade Federal de Alagoas. Membro da Liga Acadêmica de Estudos Constitucionais (LAEC) da Universidade Federal de Alagoas.

2 Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2011), mestra em Sociologia pela Universidade Federal de Alagoas (2005), graduada em Direito pela Universidade Federal de Alagoas (1999), Professora Associada do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado) em Direito da Universidade Federal de Alagoas. É líder dos grupos de pesquisa CARMIM Feminismo Jurídico, Núcleo de Estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP), Vice-líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos sobre a Violência em Alagoas (NEVIAL) e integrante do Grupo de Pesquisa Educações em Prisões (GPEP), todos registrados no CNPq. É Diretora da Faculdade de Direito de Alagoas, da Universidade Federal de Alagoas (2018-2022) e voluntária na ONG Centro de Defesa dos Direitos da Mulher (CDDM).

configuram verdadeiro estado de coisas inconstitucional, conceito oriundo da jurisprudência colombiana, que significa um conjunto de inconstitucionalidades e, portanto, violações a direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade, toleradas por todo o Poder Público.

O reconhecimento dessa condição ocorreu no julgamento da ADPF 347 pelo STF, por meio do qual houve a afirmação de que o sistema carcerário brasileiro se encontra em condições insalubres que desrespeitam constantemente a dignidade humana daqueles que estão privados de liberdade. Nessa perspectiva, o que se percebe é que a prisão se torna um local esquecido pelas autoridades, em que há a negligência de muitos direitos humanos fundamentais, sendo evidente a desumanização nas estruturas prisionais. Isso ratifica o pensamento da autora Juliana Borges: “além da privação de liberdade, ser encarcerado significa a negação de uma série de direitos e uma situação de aprofundamento de vulnerabilidades” (BORGES, 2021).

Dessa forma, a imagem que se apresentava predominantemente do sistema, mesmo antes da pandemia, era um cenário de muitas violações a garantias e direitos fundamentais, com a superlotação de celas, descaso com a saúde, sendo um ambiente de fácil proliferação de doenças contagiosas (BATISTA, 2009).

O efeito que a pandemia poderia ocasionar no cárcere não iria retratar uma situação inovadora, vez que somente poderia expor as mazelas de um cenário precário preexistente ao período pandêmico, o qual escancarou inúmeras vulnerabilidades presentes no ambiente prisional, tornando ainda mais delicada a crise humanitária nas prisões (ALMEIDA; CACICEDO, 2020). De outra maneira, para além desse cenário fragilizado, hoje, não é possível afirmar que as prisões cumprem uma das suas funções principais, a de promover a ressocialização do indivíduo. “Para reintegrar é preciso oferecer trabalho, igualdade de oportunidades, escola” (WACQUANT, 2001).

Nesse sentido, vale ressaltar que as péssimas condições do sistema prisional permanecem refletindo na vida do indivíduo, mesmo após a saída. Desse modo, o estigma de ser um preso o acompanha a todo tempo, pois há uma marca de encarceramento que impede um retorno pleno às atividades e a vida cotidiana. É como se, ao adentrar no cárcere, cada indivíduo ganha uma nova natureza, sendo sempre reconhecido pela sua ficha criminal que passa a ser parte da sua essência. Mesmo após o cumprimento da pena, fica clara a perpetuação do ideal punitivista do sistema, ampliando as relações de poder (FOUCAULT, 1987).

Considerando esse contexto, os efeitos de uma crise sanitária nesse ambiente poderiam expandir ainda mais essa situação. Nesse caso, é preciso considerar que os elementos característicos da prisão são a superlotação e o ambiente em condições precárias, que são propícios à propagação do vírus. Essa situação

é marcada principalmente no sistema prisional masculino que, apesar do rápido e assustador avanço do encarceramento feminino, ainda tem a maior parcela da população privada de liberdade. Nesse sentido, os dados revelam que em 2019, ano anterior à pandemia, o total de pessoas privadas em liberdade era de 759.518. Dessas pessoas, o número de 722.353 se referia ao sexo masculino. Isso quer dizer que mais de 80% do total dos presos são homens.

O perfil dessa população carcerária masculina é composto por homens pretos e jovens, majoritariamente privados de liberdade por crimes patrimoniais, de forma que isso demonstra que há um grupo mais vulnerável como alvo do encarceramento em massa (GARLAND, 2001). Pode-se dizer que o cárcere tem uma cor e traços humanos bem definidos de forma predominante. “O sistema de justiça criminal torna-se, portanto, mais do que um espaço perpassado pelo racismo, mas ganha contornos de centralidade por ser uma readequação de um sistema racializado de controle social” (BORGES, 2021).

À vista desse panorama, o presente estudo busca compreender e analisar as relações entre esse ambiente, já bastante desgastado, e o novo desafio da pandemia de coronavírus, que surge como um novo fato que auxilia a expansão desse cenário hostil de abandono das prisões. Com o objetivo de apresentar um panorama da pandemia nas prisões e problematizar fatores de vulnerabilidade e subnotificação dos dados de contaminação e mortalidade de pessoas privadas de liberdade, com enfoque no encarceramento masculino, a pesquisa se propôs, em um primeiro momento, a estudos teóricos e análise das construções normativas dos Poder Público, desenvolvidas para enfrentar os impactos da pandemia, e voltou-se à obtenção de informações e dados quantitativos sobre o enfrentamento da pandemia de covid-19 nas unidades prisionais brasileiras, com ênfase nas unidades masculinas do sistema penitenciário de Alagoas.

Os documentos analisados neste trabalho são provenientes dos diversos órgãos que atuam no sistema prisional, como é o caso das Recomendações do Conselho Nacional Judiciário (CNJ), relatórios do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Além disso, investigou-se as Leis Federais e Estaduais e Atos normativos. A coleta de dados ocorreu através do Fórum de Segurança Pública, no Anuário Brasileiro de Violência; dos sítios oficiais desses órgãos, a exemplo do Ministério da Justiça (Departamento Nacional de Política Criminal e Penitenciária); e no âmbito estadual da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social de Alagoas (SERIS).

Outrossim, em momento posterior, foi realizada uma pesquisa de campo em algumas unidades prisionais do Estado, com a finalidade de conhecer a estrutura prisional de Alagoas e investigar a forma de atuação do Poder Público para enfrentamento e mitigação da pandemia e dos efeitos decorrentes dessa crise

sanitária nesses espaços, examinando a efetividade dessas ações para assegurar o direito fundamental à saúde. Destaca-se, por fim, que a pesquisa almejou compreender as fragilidades do sistema prisional e averiguar os impactos da pandemia de covid-19 no encarceramento masculino.

2. AS CONDIÇÕES DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

Ao ser aprisionado, o indivíduo perde um dos seus principais direitos – a sua liberdade –, mas há um outro direito fundamental que é gravemente violado: o direito à saúde. Considera-se que as condições da maioria das unidades prisionais brasileiras de superlotação, em situação deficitárias de higiene e extrema insalubridade, além dos efeitos do próprio encarceramento, os quais fragilizam também a saúde mental, já se constituem elementos suficientes danosos para a saúde de qualquer aprisionado.

Assim, não há como negar que a ausência de estrutura nesse espaço, sem a oferta de condições mínimas de saúde, ofende a dignidade humana, princípio basilar do ordenamento jurídico brasileiro. De outra forma, faz-se imprescindível compreender que esse ambiente favorece a proliferação de doenças, principalmente respiratórias, que são mais facilmente transmissíveis. O resultado disso é que algumas doenças atingem em maior proporção as prisões. Com efeito, algumas doenças têm uma maior incidência dentro das prisões, quando comparado a dados da população geral, como é o caso da tuberculose, conforme demonstra informações do Ministério da Saúde (2020).

Diante dessa conjuntura, verifica-se também que quando não ausente o acesso à saúde no sistema carcerário, a rede de atenção à saúde dentro das unidades é insuficiente, com a oferta de poucos serviços e uma quantidade de profissionais desproporcional à quantidade de presos que necessitam de atendimento, conforme relatam os dados do SISDEPEN, isso mostra uma problemática na efetivação da saúde como direito fundamental. Além disso, não se pode esquecer que uma parcela da população brasileira sofre no quesito saúde com doenças crônicas, reflexo das vulnerabilidades que são inseridas.

Se em uma situação de normalidade, isto é, sem crise sanitária, o panorama das prisões já era preocupante, de outra forma, a partir do anúncio de uma pandemia, os riscos de mortalidade e negligência do acesso à saúde poderiam se tornar ainda mais assustadores. A pandemia de COVID-19 nas prisões demonstrou que as problemáticas que atingem o espaço prisional não podem ser ignoradas, tendo em vista a separação imaginada por boa parte da sociedade quando estabelecem diferenças entre o muro que separa eles (encarcerados), isolados em uma estrutura social aquém da sociedade, e os outros (não privados de liberdade) (WACQUANT, 2001).

A crise de saúde pública, que no Brasil se iniciou em 2020, escancarou que essa divisória é tão somente imaginária, afetando todos os âmbitos da sociedade, principalmente no que tange à saúde coletiva. Isso foi demonstrado nesse contexto principalmente, considerando que mesmo sendo um ambiente fechado, distante fisicamente da sociedade, apresentou um alto número de casos.

É certo que foi necessário mudanças na dinâmica social de toda sociedade de maneira ampla, exigindo modificações radicais nas rotinas dos indivíduos, do mesmo modo, verificou-se situação semelhante nas prisões, com o intuito de evitar um alto contágio e mortes, a rotina do sistema prisional também precisou de alterações. Em razão disso, atividades dentro do cárcere de interação entre os aprisionados, que proporcionam uma lembrança da vida fora dos muros da prisão e mitigam alguns efeitos do cárcere foram suspensas, como o banho de sol, atividades escolares, cultos religiosos e outras atividades que eram oferecidas a depender da dinâmica da prisão, não se podendo esquecer da suspensão das visitas de familiares e entrega de alimentos.

A ausência dessas atividades contribui para a debilidade da saúde física e mental das pessoas privadas de liberdade, aprofundando a defasagem da oferta de atividades ligadas à promoção da saúde e outras garantias fundamentais no ambiente prisional. Diante de um sistema prisional que não é capaz de proporcionar uma saúde adequada para aqueles que deveriam ter todos os seus direitos e garantias assegurados, é dever do Poder Público atuar para criar e executar ações para a prevenção e o tratamento dessa população, em busca de evitar um verdadeiro colapso desse sistema.

3. DAS CONSTRUÇÕES NORMATIVAS ELABORADAS POR PARTE DO PODER PÚBLICO PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NO SISTEMA PRISIONAL

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que foi criado e instituído pela Emenda Constitucional nº 45/2004, é um órgão administrativo que auxilia e fiscaliza o Poder Judiciário. No tocante às prisões é um dos órgãos essenciais no ordenamento jurídico brasileiro para corroborar a proteção dos direitos humanos, em razão disso, atuou da mesma forma no contexto do COVID-19, através da elaboração de resoluções buscando proteger a vida e a saúde. Tais resoluções do CNJ visam a mitigação do contágio com a adoção de medidas sanitárias, tendo em vista que o ambiente carcerário possibilita o alto índice de transmissibilidade do vírus. A vista disso, as medidas não tocam somente as pessoas privadas de liberdade, pois, foram também dirigidas à saúde dos agentes públicos.

Dessa forma, primeiramente destaca-se a Resolução nº 62 do CNJ, norma editada bem no início da pandemia, que foi responsável por trazer as primeiras

medidas ao sistema penitenciário com o objetivo de recomendar Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo (CNJ; 2020). Esse documento considerou:

O alto índice de transmissibilidade do novo coronavírus e o agravamento significativo do risco de contágio em estabelecimentos prisionais e socioeducativos, tendo em vista fatores como a aglomeração de pessoas, a insalubridade dessas unidades, as dificuldades para garantia da observância dos procedimentos mínimos de higiene e isolamento rápido dos indivíduos sintomáticos, insuficiência de equipes de saúde (CNJ, 2020).

Nesse sentido, o Poder Público confirma a situação hostil em que se encontram as unidades prisionais brasileiras. Desta recomendação, destaca-se, principalmente, os artigos 4º e 5º, o qual elencou medidas dirigidas à redução dos riscos epidemiológicos. Neste estudo, as medidas apresentadas têm um enfoque para o encarceramento masculino, que é objeto deste, entretanto vale destacar que o documento abordou todo o sistema, atingindo os diversos grupos que se encontravam privados de liberdade.

A primeira recomendação aponta para o desencarceramento, tendo em vista sugerir a reavaliação da prisão provisória, de acordo com art. 316 do Código de Processo Penal, na fase de conhecimento criminal, nos casos em que se verifica a superlotação em estabelecimentos sem acesso à equipe de saúde ou em que haveria a facilidade de propagação, bem como, a revisão de prisão preventiva no período superior a noventa dias nos crimes sem violência ou grave ameaça.

Essa medida mostrou-se essencial no combate à pandemia, uma vez que os números de presos provisórios em 2020 eram altos, correspondendo ao total de 228.976. Assim, cerca de 30% da população presa em números absolutos no Brasil estava em situação provisória, conforme informação do Anuário de Segurança Pública. No estado de Alagoas, os dados encontrados correspondiam a número absolutos de 3.978 pessoas presas na situação provisória, significando um percentual de 35%.

A segunda medida recomendou aos magistrados com competência sobre a execução penal a concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, nos termos das diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante nº 56 do Supremo Tribunal Federal, além da concessão de prisão domiciliar para pessoas em regime semiaberto e aberto, com o mesmo fundamento de assegurar a segurança sanitária nos estabelecimentos prisionais. Nesse aspecto, segundo o Relatório para Monitoramento da Recomendação 62/CNJ, produzido pelo programa Justiça Presente do CNJ, no ano de 2020, foi possível observar o cumprimento das medidas em relação à saída do sistema prisional.

Nele foi demonstrado que o número de presos provisórios que foram contemplados por medidas de soltura nas diferentes unidades federativas totalizou o

número de 35.026, sendo 8.194 as que correspondiam a prisão provisória. Mais atentamente, observando os números de Alagoas, o relatório contabilizou que 409 pessoas tiveram a soltura devido à pandemia. Destas, 166 estavam em situação provisória. Dessa forma, ainda que de maneira pouco impactante, a medida foi cumprida pela maioria das unidades prisionais do país. Entretanto, através da análise dos dados não é possível concluir especificamente os números de soltura em relação a cada grupo alvo da recomendação no âmbito estadual.

Além desse, outra medida recomendada no art. 5º enfatiza a tentativa do Poder Público em corrigir uma das fragilidades do sistema prisional. Em vista disso, determina que a pessoa presa com diagnóstico suspeito ou confirmado de Covid-19, mediante relatório da equipe de saúde, na ausência de espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal, possa ser colocada em prisão domiciliar. Essa resolução também trouxe uma determinação de elaboração e implementação de um plano de contingência por parte do Poder Público, visando instituir uma série de atividades para tratamento e prevenção ao Covid-19 a serem desenvolvidas no sistema prisional em regime fechado, no Art. 9º, que se destaca a seguir:

Art. 9º Recomendar aos magistrados que, no exercício de suas atribuições de fiscalização de estabelecimentos prisionais e unidades socioeducativas, zelem pela elaboração e implementação de um plano de contingências pelo Poder Executivo que preveja, minimamente, as seguintes medidas: I – realização de campanhas informativas acerca da Covid-19, ações de educação em saúde e medidas de prevenção e tratamento para agentes públicos, pessoas privadas de liberdade, visitantes e todos os que necessitam adentrar nos estabelecimentos; II – procedimento de triagem pelas equipes de saúde nas entradas de unidades prisionais e socioeducativas, com vistas à identificação prévia de pessoas suspeitas de diagnóstico de Covid-19 e prevenção do contato com a população presa ou internada; III – adoção de medidas preventivas de higiene, tais como aumento da frequência de limpeza de todos os espaços de circulação e permanência das pessoas custodiadas e privadas de liberdade, com atenção especial para higienização de estruturas metálicas e algemas, instalação de dispensadores de álcool gel nas áreas de circulação, entre outros; IV – abastecimento de remédios e fornecimento obrigatório de alimentação e itens básicos de higiene pela Administração Pública e a ampliação do rol de itens permitidos e do quantitativo máximo de entrada autorizada de medicamentos, alimentos e materiais de limpeza e higiene fornecidos por familiares e visitantes; V – fornecimento ininterrupto de água para as pessoas privadas de liberdade e agentes públicos das unidades ou, na impossibilidade de fazê-lo, ampliação do fornecimento ao máximo da capacidade instalada; VI – adoção de providências para evitar o transporte compartilhado de pessoas privadas de liberdade, garantindo-se manutenção de distância respiratória mínima e a salubridade do veículo; VII – designação de equipes médicas em todos os estabelecimentos penais ou socioeducativos para a realização de acolhimento, triagem, exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação, referenciamento para unidade de saúde de referência e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos, observando-se o protocolo determinado pela autoridade sanitária; VIII – fornecimento de equipamentos de proteção individual para os agentes públicos da administração penitenciária e socioeducativa; e IX – planejamento preventivo para as hipóteses de agentes públicos com suspeita ou confirmação de diagnóstico de Covid-19, de modo a promover o seu afastamento e substituição, considerando-se a possibilidade de revisão de escalas e adoção de regime de plantão diferenciado. (CNJ; 2020).

O relatório concluiu que a maioria dos estados brasileiros cumpriram as normas determinadas por esse artigo, elaborando e executando ações para frear a contaminação, impedindo uma situação de mortalidade e exposição ao risco de morte da população prisional capaz de agravar a emergência humanitária que já se verifica há tempos no ambiente prisional (ALMEIDA; CACICEDO, 2020).

Nesse aspecto, destaca-se a situação do estado de Alagoas que, de acordo com o relatório, desenvolveu um *Plano de Contingência* na área prisional a respeito das Recomendações, a exemplo da suspensão de visitas, triagem para o acesso às unidades, campanhas informativas, planejamento para hipótese de contágio e adoção de medidas preventivas de higiene. E ainda, editou portarias, protocolos e notas técnicas para as medidas socioeducativas.

À vista disso, o Ministério Público do Estado editou a Portaria de Instauração de Procedimento Administrativo nº 005/2020/61PJ, que regulamenta a expedição da Recomendação acerca da prevenção ao contágio dos presos pelo novo coronavírus. Também através de Portaria suspendeu as visitas às unidades prisionais do Estado.

Já as Recomendações nº 68 e 78 acrescentaram novas sugestões à Recomendação nº62. Esta última afirmou que as medidas do art 4º e 5º não se aplicam às pessoas condenadas por crimes previstos na Lei nº 12.850/2013, na Lei nº 9.613/1998, por crimes hediondos ou por crimes de violência doméstica contra a mulher. De outro modo, a Recomendação nº 68 tratou das audiências de custódia.

4. OS NÚMEROS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E ALAGOANO

Trazendo uma visão geral dos números no sistema prisional, segundo dados do DEPEN, referentes ao ano de 2021, a população prisional era de 679.577; a quantidade de testes realizados somou 362.579. Destes, foram detectados o resultado positivo em 66.407 dos casos; no que diz respeito à quantidade de recuperados, o Departamento reportou o número de 64.839 de pessoas recuperadas. Em Alagoas, houve o registro de 100 casos e todos recuperados, sem registro de óbito.

Já os dados do CNJ mostram que o número de pessoas contaminadas foi de 69.391 e o número de testes de 369.449. No que diz respeito a Alagoas, os registros desse órgão demonstram 349 casos e 1 óbito. Por outro lado, o Anuário de Segurança Pública registra que, em 2020, o total da população presa era de 9.502, com 95 casos. Apesar da divergência dos dados, é notória uma alta taxa de incidência dos casos, confirmando a situação de insalubridade. Assim, segundo os dados mais recentes do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), re-

ferentes a dezembro de 2019, eram 748 mil presos no sistema penitenciário, que contava com 442.349 vagas.

Nesse contexto de superlotação, é muitas vezes difícil seguir recomendações básicas para o enfrentamento à propagação do vírus, assim como evitar a aglomeração de indivíduos e manter condições reforçadas de higiene. Soma-se a esses fatores o fato de a estrutura física das unidades prisionais, em grande parte, não ter sido pensada de forma a favorecer a circulação de ar e o acesso à luz solar (CNJ, 2021), situação que facilita a propagação e a contaminação do vírus covid-19.

Outro resultado importante foi acerca da vacinação. Consta no Anuário de Segurança Pública que 2.637 pessoas privadas de liberdade tomaram a primeira dose da vacina. Os dados mostram que, no período examinado, somente 4 pessoas foram vacinadas com a segunda dose, tendo assim um número irrisório de pessoas com o esquema vacinal completo nas unidades prisionais do estado.

Já os dados do DEPEN mostram que 5.048 encarcerados tiveram acesso à primeira dose e 3.814 foram vacinados com a segunda dose, completando o esquema vacinal. Isso mostrou que o fato de no estado a população carcerária ter sido colocada como grupo prioritário efetivou a vacinação nos estabelecimentos. Ambos os órgãos não especificam as informações acerca da vacinação, não sendo possível, portanto, fazer uma análise mais profunda tanto da contaminação, como também da vacinação na situação prisional masculina.

As dificuldades encontradas foram na obtenção de informação sobre como ocorreram as ações em Alagoas. Exemplo disso são os dados sobre medidas socioeducativas no Estado de Alagoas, que são escassos. A ausência de especificação dificulta o enfoque em determinada população. Nesse caso, não diferenciando as unidades em classificações como de sexo e idade, atrapalha o desenvolvimento de ações específicas para determinado público-alvo.

Os resultados obtidos seguiram a metodologia da análise documental, apesar da dificuldade de encontrar informações mais detalhadas. Quando comparado ao período inicial da pandemia, foi possível perceber que a atuação do Poder Público auxiliou na produção e acesso aos dados. De outra forma, uma das dificuldades encontradas foi a distância entre as recomendações, leis e portarias elaboradas e a pouca ou até nenhuma execução por parte dos estados e municípios, o que resultou em abandono e tratamento desumano nas prisões, afirmando a permanência das violações a direitos humanos e a continuidade da cultura punitivista.

Um dos documentos encontrados no âmbito estadual foi o Plano de *Contingência para o Novo Coronavírus no Sistema Penitenciário do Estado de Alagoas*, elaborado pela SERIS, com o intuito de orientar sobre as medidas de prevenção

voltadas a evitar a transmissão e contaminação no sistema prisional de Alagoas. Nesse *Plano de Contingência*, há orientações para o enfrentamento de Covid-19 nas unidades prisionais, principalmente sobre as medidas de prevenção como a lavagem das mãos com sabão e a utilização de álcool em gel 70%.

Também aponta os materiais que são necessários para controlar e alcançar a prevenção. Ao mesmo tempo, o documento se propõe a ser didático e informativo, explicando a forma de transmissão e os principais sintomas, de modo a facilitar a identificação de um possível caso suspeito. Além disso, estabelece as medidas para serem adotadas em casos suspeitos, especificando as situações e as condutas a serem tomadas em caso específico. De mesmo modo, o documento ainda traz orientações em caso de confirmação de contaminação.

Nesse aspecto, o *Plano de Contingência* instrui sobre os procedimentos que devem ser adotados. Ainda, nomeou um médico infectologista para acompanhar os casos e impedir o agravamento da doença. Neste ponto, esse documento demonstrou que está em conformidade com as recomendações do CNJ, uma vez que trouxe direcionamentos relativos à identificação, prevenção e ao isolamento em caso de suspeita, evitando a disseminação do vírus no sistema prisional estadual. No entanto, em nenhum ponto o documento voltou a aplicação para a situação concreta das unidades prisionais masculinas, entendendo se as medidas poderiam ser concretizadas na realidade prisional. Dessa forma, somente trouxe recomendações genéricas, sem análise alguma da aplicabilidade no sistema prisional.

Outro detalhe do documento é que destinou presos para o Presídio de Segurança Máxima, com a finalidade de cumprir o período de quarenta. Entretanto, não disponibiliza outras informações como sobre a quantidade de presos por área ou acerca das condições, não sendo possível verificar sobre a forma como funcionou esse procedimento. Além desses pontos já expostos, outro fato de dificuldade relacionando à pandemia ao ambiente prisional diz respeito à questão das visitas. O que acontece na maior parte das unidades prisionais do país, é que a família, diante das lacunas deixadas pelo Estado no fornecimento de itens básicos como alimentos e remédios, no momento de visita, busca suprir essa necessidade levando esses itens.

Muito mais que os itens necessários para a sobrevivência no ambiente prisional, a visita de familiares significa afeto e acolhimento, trazendo para muitos presos a sensação de humanidade que muitas vezes se perde nesse cenário. Com a pandemia, as visitas foram suspensas, com o objetivo de frear o contágio e de seguir a orientação da Portaria nº 135, de 18 de março de 2020 do Ministério da Justiça e da Segurança Pública, que recomendou a restrição da entrada

de visitantes, inclusive de advogados e defensores públicos, impedindo qualquer possibilidade de contaminação entre os muros.

Em Alagoas, a Portaria N° 1, de 16 de março de 2020, do Poder Judiciário, ratifica a suspensão de visitas em todas as unidades do sistema prisional, permitindo somente a entrada de alimentos trazidos pelos familiares. Essa ação de permitir a entrada de alimentos diminuiu a possibilidade de agravamento da subnutrição da população carcerária, evitando a vulnerabilidade ao vírus (PIMENTEL, 2020).

Apesar de necessária para alcançar esse objetivo, “a suspensão das visitas causou diversos tensionamentos, sobretudo diante das dificuldades de comunicação entre pessoas privadas de liberdades e seus familiares” (PIMENTEL, 2020), de maneira que essa situação alargou o cenário de abandono e incomunicabilidade que já se enxergava anteriormente à pandemia, afirmando uma condição de super isolamento (DE CARVALHO; DOS SANTOS; SANTOS, 2020).

Posteriormente, o DEPEN editou outra portaria para possibilitar a realização de visitação virtual. Além dessa, houve também ações por servidores do sistema prisional, com o intuito de possibilitar o contato com os familiares dos internos, tais como mensagens por meio de aplicativos, cartas e *e-mails* (PIMENTEL, 2020). Com a melhora da situação da pandemia, foi possível o retorno, ainda limitado, das visitas, retirando essa angústia e afastamento dos familiares.

O cenário de precariedade do sistema prisional, com o difícil acesso à saúde nas unidades prisionais, foi o motivo inicial objetivado pela pesquisa. Verifica-se que a pandemia de coronavírus no sistema prisional seguiu a tendência mundial de melhora por causa do avanço da vacinação, mas não se pode deixar de atentar para a subnotificação, que fica evidente com a dificuldade de obtenção de informações e ausência de detalhamento para cada grupo específico, dificultando qualquer atuação mais eficaz no combate da pandemia de maneira especializada, além de considerar individualidades de cada grupo da população carcerária.

5. A PANDEMIA DE COVID-19 NAS UNIDADES PRISIONAIS MASCULINAS DO ESTADO DE ALAGOAS

O momento final da pesquisa se direcionou para uma maior foco em informações coletadas a respeito das unidades prisionais masculinas do Estado de Alagoas.

5.1. HOSPITAL DE CAMPANHA

O sistema prisional alagoano, com a finalidade de tratar os presos com diagnóstico confirmado e a isolar casos suspeitos, organizou um Hospital de

Campanha centralizado, o qual foi a estrutura-suporte para as unidades prisionais do complexo, estando situado em uma unidade prisional em desuso, adaptado para receber homens e mulheres presos, em casos suspeitos. A capacidade do local é de 30 (trinta) vagas, estando ocupada apenas 4 (quatro) no momento da pesquisa.

O procedimento em caso suspeitos, visando o afastamento social e a investigação do caso, era o seguinte: as unidades conduziam o indivíduo ao Hospital de Campanha, para que fossem realizadas as ações necessárias ao tratamento. Somente nos casos mais graves, com a necessidade de internação, situação na qual o espaço organizado não possuía estrutura, os presos deveriam ser transferidos diretamente para o Hospital Geral do Estado. No mesmo sentido, aos novos reeducandos, era estabelecido um período de quarentena de 10 (dez) dias. Na hipótese de apresentar algum sintoma, era informado à gerência de saúde para tomar as medidas necessárias.

Os testes para diagnóstico foram realizados em parceria com o laboratório do estado, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Antes de 2022, no momento mais crucial da pandemia, os resultados dos testes demoravam, já que o tipo de testagem anteriormente exigia 10 (dez) dias para prover uma confirmação do diagnóstico. Isso implica dizer que havia uma defasagem nos números de casos contabilizados antes do novo tipo de testagem, devido à demora. Já no tocante aos materiais de prevenção e higienização, o sistema prisional recebeu doações do DEPEN. Dentre os materiais doados, foram citados: matérias de higiene e máscaras simples.

No que se refere à vacinação, o fornecimento para o complexo prisional ocorreu por parte da prefeitura e dos órgãos de saúde responsáveis, tendo sido aplicadas todas as doses dentro das próprias unidades, sem necessidade de deslocamento dos indivíduos. Destaca-se que, no Estado de Alagoas, a população carcerária foi incluída na classificação de grupos prioritários, medida eficiente para frear o contágio e diminuir a probabilidade de ocorrência de morte. Esse fato foi alvo de muitas críticas, o que diretamente reforça o entendimento de que o cárcere é compreendido como um espaço para punir e fazer sofrer.

Ao ser vacinado, o preso, condenado ou provisório, recebia o seu cartão de vacinação, constando todas as informações necessárias, inclusive, ao sair do sistema prisional, poderia levar uma cópia deste cartão, de maneira que isso evidência não somente o acesso à prevenção, mas também uma maneira de garantir a efetiva participação em ações de cidadania.

No tocante à investigação sobre a ocorrência de mortes, apesar de um dos órgãos informar o registro de um óbito entre os aprisionados em decorrência da infecção por covid-19, não houve registro de óbito em todo o sistema alagoano,

tendo como causa a contaminação. De outro modo, foram registrados óbitos por covid-19 entre servidores.

O complexo penitenciário alagoano ficou responsável pela notificação e acompanhamento dos casos. No entanto, um entrave evidente para a pesquisa é que os números foram gerais para toda a população carcerária, sem a possibilidade de obter informações precisas sobre a pandemia nas unidades masculinas.

É objetivo da Secretaria da Ressocialização e Inclusão Social a permanência da estrutura hospitalar, mesmo após o término da pandemia da covid-19, entretanto, modificando-se sua finalidade para abranger toda a questão de saúde, de modo a oferecer um espaço de tratamento de outras enfermidades e com um acompanhamento mais próximo dos profissionais de saúde.

5.2. *DEMAIS UNIDADES*

No que diz respeito aos outros estabelecimentos prisionais que compõem o complexo alagoano, foram observados a estrutura dos prédios, bem como a oferta de saúde disponível nas unidades. Em geral, ao que se refere a estrutura das unidades, foi constatada a realidade de superlotação, encontrando-se os prédios com estrutura física mais antiga, necessitando de reparos, bem como ambientes úmidos e mofados, pouco iluminados, com pouca incidência solar e infiltrações aparentes, sendo possível afirmar que esse ambiente exala um odor diferente, somando à prisão, além dos elementos cores e traços, um cheiro característico.

Nas unidades prisionais masculinas, muito embora existam grandes contrastes entre elas, há algumas especialidades da saúde que podem ser acessadas pelos reeducandos, inclusive algumas mais equipadas com profissionais e consultórios. Entretanto, não foi possível notar estruturas para atendimento imediato em casos mais graves, vez que as atividades médicas acontecem semanalmente, em dias e horários determinados, de modo que isso evidenciou a insuficiência do acesso à saúde.

Durante a pandemia, sistema penitenciário alagoano, o uso de máscaras foi obrigatório para todos os presos, o que demonstra o cumprimento das normas elaboradas pelo Poder Público. Foi criada, inclusive, uma oficina de confecção de máscaras em uma das unidades, proporcionando uma atividade laborativa e, ao mesmo tempo, essa atividade também é uma medida que auxilia na mitigação do contágio.

Outro ponto importante ressaltado foi sobre as notificações de casos suspeitos, considerando que a manifestação de sintomas partia da iniciativa dos próprios indivíduos. A partir disso, solicitava-se atendimento aos policiais penais, informando os sintomas, para que se pudesse ter acesso ao serviço de saúde, testagem e outros procedimentos. Tal maneira de investigação de casos, quando

consideradas as precariedades já referidas neste texto, evidencia a problemática da subnotificação e do alto risco de contágio, visto que a contaminação de covid-19 não necessariamente está relacionada a manifestação de sintomas, constituindo-se uma doença que pode ocorrer de forma sutil, com sintomas menos graves ou até mesmo na ausência de sintomas.

Diante do conhecimento da notificação, o reeducando seria então isolado e ao grupo que estava em contato com ele haveria uma maior atenção para possíveis novas manifestações, salientando que foi relatada essa maneira como a única, não sendo mencionada testagem nos outros indivíduos que estavam em contato, pois a testagem ocorreria somente em caso de manifestação de sintoma, o que reforça a ideia que os números oficiais obtidos possivelmente não retratam fielmente o cenário da pandemia nas unidades prisionais.

Por outra perspectiva, os impactos que atingiram as unidades prisionais se situam na necessidade de distanciamento entre os reeducandos, através da suspensão de atividades educacionais, sociais, culturais e de lazer, as quais diminuem os efeitos do cárcere. Soma-se a isso a suspensão das visitas de familiares. Nesse sentido, o contexto da pandemia da covid-19 deixa claro o maior isolamento social de indivíduos que, pela própria situação de aprisionamento, já pressupõe o distanciamento físico e emocional.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de covid-19 afetou o sistema prisional masculino alagoano, ampliando ainda mais os efeitos nocivos do cárcere, haja vista ser constituído por práticas que violam a dignidade humana e garantias fundamentais.

Nesse sentido, os diversos elementos encontrados nos estabelecimentos prisionais, desde a estrutura deficitária, que possibilita a propagação de doenças, passando pela insuficiência do acesso à saúde no ambiente carcerário, incluindo, por fim a superlotação, foram fundamentais para os altos números da covid-19 no sistema prisional, alargando ainda mais as mazelas e vulnerabilidades presentes no ambiente prisional.

Ressalta-se que a problemática da subnotificação nas unidades prisionais impede um retrato mais fiel da propagação do vírus no sistema prisional, para que se possa ter conclusões precisas, o que demonstra o pouco cuidado dos poderes responsáveis para com pessoas privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Bruno Rotta; CACICEDO, Patrick. Emergências, direito penal e covid-19: por um direito penal de emergência humanitário. In: **Boletim IBCCRIM**, ano 28, n. 335, 2020, p. 7-10.
- BATISTA, Analía Soria. Estado e controle nas prisões. **Caderno CRH**, v. 22, p. 399-410, 2009. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792009000200013>. Acesso em: 13 ago. 2022

BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa** / Juliana Borges. -- São Paulo : Sueli Carneiro ; Pólen, 2019. 144 p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro) ISBN: 978-85-98349-73-2

CHIES, Luiz Antônio Bogo. A questão penitenciária. **Tempo Social, Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 25, n. 1, pp. 15-36. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-20702013000100002>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório de Monitoramento da Covid-19 e da Recomendação 62/CNJ nos Sistemas Penitenciário e de Medidas Socioeducativas II**. Brasília, CNJ, 2020.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020**. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3246>> Acesso em: 11 ago. 2022

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 68, de 17 de junho de 2020**. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3364>> Acesso em: 11 ago. 2022

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 78, de 15 de setembro de 2020**. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3480>> Acesso em: 11 ago. 2022

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Registros de Contágios/Óbitos**. Boletim de 20 de janeiro. Brasília, CNJ, 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/registros-de-contagios-obitos/>>. Acesso em: 10 ago. 2022

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** – Junho de 2021. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiTjBjMTUwYjYtNjFmNS00MjFkLTljN2QtZDlmZmZjMmRkYjFiliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNlNy05MwYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acesso em: 13 ago. 2022

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Medidas de Combate ao COVID-19**. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYThhMjk5YjgtZWQwYS00ODkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNlNy05MwYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acesso em: 14 ago. 2022.

DUARTE, J. das F. COVID-19 e sistema prisional no Brasil: crônica de uma pandemia anunciada. *Argumentum*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 95–107, 2021. DOI: 10.47456/argumentum.v13i1.32988. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/32988>. Acesso em: 30 jun 2021.

FOUCAULT, M. . **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Cultural do Ministério da Saúde. **Tuberculose nas prisões**. Disponível em <http://www.ccms.saude.gov.br/videos/tuberculose-nas-prisoas>. Acesso em 22/08/2022, Pas 21:42h.

PIMENTEL, Elaine. A pandemia da covid-19 nos sistemas prisional e socioeducativo brasileiros: entre narrativas, recomendações e realidades. **Boletim IBCCRIM**. Ano 28, nº 335, pp. 4-6. 2020b. ISSN 1676-3661

PIMENTEL, Elaine. Aprisionamento de mulheres em tempos de pandemia de covid-19. 2020a. **Janelas da Pandemia** / Organizadoras: Ludmila de Vasconcelos M. Guimarães, Teresa Cristina Carreteiro, Jacyara Rochael Nasciutti. - Belo Horizonte: Editora Instituto DH, 2020. Disponível em: <https://institutodh.org/wp-content/uploads/2020/08/Janelas-da-Pandemia.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

SERIS, Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social. **Plano de contingência para o novo coronavírus (covid-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Alagoas**. Alagoas. 2020.

WACQUANT, Loïc. **A aberração carcerária à moda francesa**. Dados, v. 47, p. 215-232, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582004000200001>. Acesso em: 13 ago. 2022.

A SITUAÇÃO PRISIONAL DOS APENADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA RECONFIGURAÇÃO DA EUGENIA CONTEMPORÂNEA

WEBER LOPES GÓES¹

1. INTRODUÇÃO

A palavra *eugenia* é oriunda do inglês *eugenics*, a partir do grego *eugénes*, que significa “bem-nascido”. Etimologicamente, o eugenismo (ou eugenia) é a ciência dos bons nascimentos; fundamentada na Matemática e Biologia, o seu objetivo é identificar os “melhores” membros e estimular a sua reprodução e, ao mesmo tempo, diagnosticar os “degenerados” e evitar a sua multiplicação² (GÓES, 2021; 2018).

O precursor da eugenia foi o primo de Charles Darwin, Francis Galton (1822-1911). Incomodado em resolver as contradições de classes no seio da sociedade inglesa, atribui natureza biológica aos comportamentos humanos, como a delinquência, a prostituição, entre outras contradições oriundas das sociedades de classes. Galton disponibilizou as supostas bases teóricas para a compreensão das gerações hereditárias e supostamente encontrar o “melhoramento” das características do conjunto da população (GALTON, 1988). O fundador da eugenia classificava os criminosos enquanto inimigos do Estado, assim, a eugenia seria o principal antídoto para superar os “problemas” advindos da sociedade inglesa.

No Brasil, a eugenia emerge na passagem do século XIX para o XX, para responder o “problema da raça” e o do sanitarismo. Porém, foi Renato Kehl (1889-1974) quem difundiu as ideias eugênicas, ao criar a Sociedade Eugênica de São Paulo, em 1918. A sua dedicação propiciou a criação de organizações no Brasil, tais como a Liga Pró-Saneamento do Brasil (LPSB), a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), em 1923 e na articulação da primeira edição do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado em 1929 na cidade do Rio de Janeiro.

1 Doutor em Ciências Humanas e Sociais (UFABC) e pesquisado do CEP – Centro de Estudos Periféricos/UNIFESP-Campi Zona Leste. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0023841526811579> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0872-4655> weberafrican@gmail.com

2 Sore a história da eugenia cf. Góes (2018a; 2018b; 2017), Stepan (2005) e Black (2003)

Entre os objetivos dos eugenistas brasileiros, o mais ambicioso era fornecer subsídios para a concretização do projeto de “construir um povo” que refletisse os parâmetros das elites, a partir do ideário de branqueamento da nação; no escopo dos eugenistas, era necessário “inundar o país com o sangue europeu”, impulsionar a mistura étnico-racial, para que o país se tornasse branco. Na mesma direção, os eugenistas tinham como finalidade criar mecanismos de impedimento da reprodução daqueles concebidos como anormais, logo, eles tiveram uma participação importante no aprimoramento das instituições manicomiais, locais que serviram como meios de depositar aqueles considerados desvalidos e antissociais.

2. O “FIM” DA EUGENIA À BRASILEIRA?

Depois da queda do nazismo as ideias eugenistas guinaram para outra esfera, isto na Europa e nos EUA, os adeptos das ideias eugênicas se apegaram na genética para poder manter suas pesquisas de cariz eugênicos³. No caso brasileiro, em relação à eugenia o seu “descrédito” se deu a partir da entrada no Brasil na Segunda Guerra, motivo este que obrigou os eugenistas declarados a demonstrarem a sua desvinculação com a eugenia. Após Getúlio Vargas pender para o lado dos aliados, todas as ideias que reportasse ao governo de Hitler foram aparentemente rechaçadas (MAI e AGERAMI, 2006).

Entretanto, a permanência da eugenia negativa no país se comprova, sobretudo, a partir dos anos de 1964, cujas práticas eugênicas foram encampadas depois da criação da Bemfam, em 1965. A referida entidade foi responsável em promover a política de controle de natalidade por meio de métodos contraceptivos, ao receber recursos da *Fundação Rockefeller* e da *International Planned Parenthood Federation* ou Federação Internacional de Planejamento Familiar, com sede em Londres (PACHECO, 1984). A Bemfam defendia explicitamente o interesse no controle de natalidade, objetivando viabilizar o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, tais como pílulas e outras práticas sem acompanhamento médico.

Neste ritmo, dois anos depois o Brasil participa da *VII Conferência Mundial da IPPF*, sediada no Chile sob a representação da Bemfam e, a partir de 1974 e após a publicação do relatório intitulado “*implications of worldwide Population Growth for U.S. Security and Overseas Interests*”, conhecido como “*Relatório Kissinger*”⁴ ampliam-se as políticas de controle de natalidade no Brasil. Além disso,

3 Sobre este assunto cf. Góes (2021).

4 Para os interessados em apreciar a tradução do referido documento cf. o texto intitulado “O relatório Kissinger” publicado no sítio *Bioética na Aldeia*: <http://vida.aaldeia.net/relatorio-kissinger/>. Acesso em 10 de ago. 2016. Ainda o documento pode ser consultado na íntegra no sítio: <http://www.population-security.org/28-APP2.html>. Acesso: 10 de jun. 2022.

a Bemfam⁵, alinhavada com as recomendações do referido documento atuou nas regiões do Nordeste, promovendo trabalhos relacionados às *políticas de controle de natalidade* valendo-se do lema “planejamento familiar”, a fim de reduzir o número populacional daquela região (PACHECO, 1998).

Os resultados das políticas de controle de natalidade foram denunciados a partir do *Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito*, em 1993, destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil, ao revelar que no país havia, em 1986, 5.900.238 mulheres esterilizadas para evitar filhos, correspondendo um percentual de 15,8% das mulheres brasileiras de 15 a 54 anos. A CPI constatou ainda que tais medidas colocaram o Brasil que mais esterilizou mulheres, a partir de meados da década de 1960 até os anos de 1980, em comparação com os países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

No contexto da ditadura de 1964, ao mesmo tempo em que se esterilizam mulheres pobres e negras, por meio das políticas arroladas acima, para os homens, pobres e negros o estado encampa as políticas de extermínio por meio do Esquadrão da Morte⁶; o alvo do Esquadrão também seriam os presidiários, especialmente os apenados do Presídio de Tiradentes, estes que eram retirados da unidade e levados para terrenos baldios e “simplesmente fuzilados, às vezes, depois de seções de torturas (BICUDO, 1994, p. 32). Conforme indica Huggins, “Segundo estimativas conservadoras, apenas entre 1964 e 1974, pelo menos 1.558 brasileiros foram torturados por policiais ou militares durante interrogatórios” (HUGGINS, 1998, p. 197).

É preciso ressaltar que Francis Galton na medida em que ele vai elaborando suas propostas de políticas eugênicas “chega até mesmo a pensar que os cidadãos mais medíocres ou ‘degenerados’ ‘hereditários’ devem ser considerados como ‘inimigos do Estado’” (JAPIASSU, 1999, p. 254).

Outro fator que confirma a permanência da eugenia no Brasil no pós-guerra pôde ser constatado na 7ª Conferência Nacional de Saúde, em 1980, realizada em Brasília. Neste evento, está registrada a proposta elaborada pelo Grupo 16, que tratou do subtema 8 intitulado *Saúde Mental e Doenças Crônico-Degenerativas e os Serviços Básicos de Saúde*. Ao centrar no tema da saúde mental, com enfoque na “personalidade psicopática” e as “psicoses” o grupo fez as seguintes sugestões, no âmbito da prevenção e tratamento:

5 Segundo Pacheco (1984), a Bemfam – Bem Estar da Família – recebia recursos da *Fundação Rockefeller* (esta que contribuiu para a institucionalização da Biologia Geral na USP, em 1934) e da Federação Internacional de Planejamento Familiar, com sede em Londres. Outro documento que demonstra as ações da Bemfam, que denuncia as práticas de esterilizações “ilegais” no Brasil é o Relatório N. 2, de 1993 – Comissão Parlamentar de Inquérito Sobre Esterilização. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterizacao.pdf>; sequence=7&isAllowed=y.

6 Sobre a história do Esquadrão da Morte cf. Bicudo (1994).

Personalidades Psicopáticas. Prevenção: Tão só aos ‘desenvolvimentos’ psicopáticos, através do saneamento moral da comunidade e das suas distorções socioeconômicas. Tratamento: não há, a ricos, tratamento. Para aqueles psicopatas de alta periculosidade a *cirurgia de comportamento* é a solução, embora de resultados nem sempre satisfatórios. /.../. Psicoses afetivas. Prevenção: difícil. *O aconselhamento, nesses pacientes, para a não procriação seria desejável.* /.../. Psicoses Esquizofrênicas. Prevenção: difícil, à equipe de saúde mental cabe conscientizar a comunidade sobre o caráter heredofamiliar dessa doença. *A única medida profilática seria a não procriação dos enfermos esquizofrênicos* (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1908, pp. 182-1983 [Grifo nosso]).

As proposituras acima nos remetem, não somente às práticas eugênicas perpetradas pelos países europeus e norte-americanos, ao contrário, revelam as sugestões feitas pelos intelectuais brasileiros, principalmente no auge do movimento eugenista no Brasil. Tais recomendações demonstra o caráter sinuoso e da continuidade das propostas eugênicas, pois, mesmo que não se constata a utilização da esterilização - inclusive compulsória -, todavia, os termos como *cirurgia de comportamento*, *aconselhamento para a não procriação*, explicitam a crença de que os comportamentos são transmitidos hereditariamente, além de se manter a tese da biologização das relações sociais.

Outro episódio que também revelam as práticas eugênicas no Brasil contemporâneo tem a ver com o projeto de pesquisa que teve como finalidade estudar as causas da criminalidade e do comportamento agressivo de 50 adolescentes autores de homicídios e internados na Fundação de Atendimento Socioeducativa (Fase) de Porto Alegre, em 2007. O objetivo estaria em submeter os adolescentes ao uso de aparelho de ressonância magnética previsto para fazer o mapeamento cerebral dos meninos; o referido estudo tinha como mote colher informações de cariz genéticos e psicológicos. Segundo Boarini (2011), este projeto estava sob a responsabilidade de “pesquisadores da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)” (BOARINI, 2011, p. 13)⁷.

A iniciativa da PUCRS e da UFRGS demonstra que em nestas instituições ainda perduram pesquisadores/docentes que coadunam com os preceitos de Galton, Lombroso, Nina Rodrigues, Oliveira Vianna e outros intelectuais que atribuíram fatores biológicos aos aspectos que são decorrentes das contradições sociais. Não é por acaso que tais crenças encontram-se em voga nas elaborações de Loricchio, autor de *Criminologia: genética espiritual* (2003), argumenta que “Há possibilidades de uma herança anormal ou patológica decorrente de anomalias genéticas.../.../ como também, a discutida e não impossível ‘herança do crime’” (LORICCHIO, 2003, p. 54). Neste mesmo trabalho, cujo professor da Faculdade de Direito da USP - José Carlos De Lucca - tece tamanhos elogios, o autor

7 Segundo Boarini muitos profissionais e entidades se manifestaram contrários a tal iniciativa, como foi o caso do Conselho Federal de Psicologia. Sobre essa polêmica cf. Boarini (2011).

argumenta que diversas pesquisas desenvolvidas até nossos dias “determinam que vários distúrbios de conduta, dentre eles a criminalidade juvenil e de adultos, a homossexualidade, etc., indicam a presença de um fator genético predisposto” (LORICCHIO, 2003, p. 54).

Neste sentido, concordamos com Boarini (2011, p. 13), quando afirma que “estes fatos e tantos outros do nosso cotidiano que dão atualidade à questão da eugenia e da higiene mental, travestida, quiçá, de outras denominações”, ou seja, comprovam que a eugenia não ocupa apenas o capítulo da história do Brasil na quadra dos anos 20 até a queda do nazismo. Ao contrário, conforme demonstramos, a eugenia se arrastou depois de 1945 e resistiu à década de 1980. Importa saber, como a eugenia tem se configurado no século XXI, em especial, a partir do crescente encarceramento no Brasil.

3. EVOLUÇÃO DO ENCARCERAMENTO NO BRASIL (2003 A 2018)

Para se entender a evolução do encarceramento é preciso considerar o aperfeiçoamento das políticas de segurança que teve maior robustez a partir dos governos petistas – Lula e Dilma –, principalmente no momento em que se aproximavam os megaeventos - Copa do Mundo e Olimpíadas. Com o objetivo de garantir o êxito dessas atividades, houve investimentos para equipar os serviços de segurança, no âmbito militar e bélico (FERMINO, 2018, p. 74).

A este respeito Fermino (2018) revela que no Brasil foi implantado o Centro de Operações do Rio (COR), espelhado no Projeto Smarter Cities, da IBM, o qual dispõe de uma sala de controle além de gerenciar inúmeras atividades na rotina da cidade. Outra iniciativa de controle na cidade carioca foi a criação do Centro Integrado de Comando e Controle (Cicc), dedicada aos assuntos relacionados à segurança pública. Desse modo, tais mecanismos propiciaram que fossem escoados recursos financeiros do estado para aprimorar e sofisticar as práticas de segurança, redundando na ampliação da criminalização daqueles que são oriundos da classe trabalhadora em geral e, conseqüentemente, viabilizou o aumento de encarceramento⁸.

Não é por acaso que Sozzo (2017), ao apresentar um panorama referente as prisões na América Latina - 2013 a 2015 - com exceção a Bolívia, os países sul-americanos apresentam uma taxa de encarceramento superior a 150 presos para cada 100 mil habitantes. Isto é,

8 É preciso sublinhar que o nosso objetivo não recuperar e nem analisar de maneira mais detidas um conjunto de leis que foram criados nos governos petistas, entretanto é preciso demonstrar que tais mecanismos contribuíram para o robustecimento da criminalização de pobres e o crescente aumento do encarceramento no país, a exemplo da Nova Lei de Medidas Cautelares no Processo Penal (Lei 13. 403/ 2011), a Lei de Organizações Criminosas (Lei 12. 850/ 2013) e a Lei Antiterrorismo (Lei 13. 260/ 2016). O assunto abordado de maneira exaustiva pode ser melhor verificado *in* Góes (2021).

Existem outros quatro países com menos de 200 presos para cada 100 mil habitantes: Argentina (152), Paraguai (158), Equador (165), e Venezuela (172). Porém, todos os outros países da região superaram tal marco: Peru (236), Chile (240), Colômbia (244), Uruguai (282) e Brasil (300) (SOZZO, 2017, p. 10).

Conforme indica Sozzo (2017), esse panorama punitivo na América do Sul tem a ver com o advento do neoliberalismo enquanto um projeto político transnacional que teve o seu início a partir dos anos 70 do século passado. Neste caso, o crescente aumento das prisões tem de ser identificado enquanto uma forma de debelar os movimentos sociais e, além disso, são medidas que visa se precaver as possíveis insurreições que podem se aflorar a partir dos descontentamentos daqueles que mais se prejudicam com as políticas de cariz neoliberal. O desfecho de tais medidas é o

maior crescimento da taxa de encarceramento foi verificado no Brasil, com 350% de aumento entre 1992 e 2014, seguido pelo Peru (242% entre 1992 e 2015), Colômbia (212% entre 1992 e 2015), Uruguai (182% entre 1992 e 2014), Argentina (145% entre 1992 e 2013), e Equador (123% entre 1992 e 2014). A partir de um nível elevado no início do período considerado, foi mais contido o crescimento do Chile (56% entre 1992 e 2015) e o da Venezuela (29% entre 1992 e 2014) (SOZZO, 2017, p. 10).

Concentrando as informações sobre o encarceramento no Brasil, os dados registrados no Infopen⁹ demonstram que o número de presos aumentou principalmente nos governos petistas. Ou seja, se em 2003 o Brasil obtinha 308.304 presos, em 2018 o país já ocupava a posição de terceiro lugar no mundo, cujo número de presos eram de 725.332 pessoas, de acordo com o Infopen.

Outro fator que confirma a lógica de encarceramento no país é o crescente aumento de presos provisórios, conforme indicam o Infopen, desde os anos de 2003 até 2018, o número de presos saltou de 67.549 para 216.342, além de indicar uma tendência para o aumento de encarceramento de presos provisórios. Isto significa que, do ponto de vista do estado, não interessa a natureza da infração, pois o intento está em encarcerar aqueles que “desrespeitam” a lei.

Em relação ao quesito raça/cor, todos os relatórios demonstram que os negros e pardos são aqueles que têm ocupado a primeira posição no que tange a população prisional no país. Isso quer dizer que o encarceramento tem íntima ligação com racismo, pois, se em 2017 o Brasil contou com 726.354 pessoas presas, 46,27% são pardas, 17,37% são pretas, contra 35,48% brancos; 0,67% são amarelas e 0,22% são indígenas. Somando pardos e pretas o resultado é 64,57%. Tais informações revela que o Estado brasileiro tem priorizado os não brancos como alvos prioritários para o encarceramento, aspecto este que confirma a permanência referente à relação entre racismo e criminalização dos pobres.

9 Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen). Neste órgão o leitor poderá averiguar as informações sobre a população prisional no Brasil. Todos os relatórios estão disponíveis no seguinte endereço: <http://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>.

Quando se analisa a taxa de encarceramento feminino, ainda que a proporção de mulheres em relação aos homens seja menor, os dados evidenciam que existe uma tendência no aumento de mulheres presas. Isto é, se em 2004 a população carcerária de mulheres eram de 18.790 presas, em 2017 o Brasil contabilizava 37.828 presas.

Outra informação contida nos relatórios sobre presos tem a ver com a permanência do estado de São Paulo enquanto o maior responsável em encarcerar seres humanos no país, isto quer dizer que o referido estado tem utilizado o aprisionamento de pobres enquanto mecanismo para resolver as questões ligadas à segurança pública. Para localizar o leitor basta verificar a taxa de presos no referido estado. Ou seja, em 2014 São Paulo contava com 220.030, ao passo que em 2017 a população carcerária foi para 229.031, conforme indicam os dados do Infopen.

Como se pode verificar o encarceramento no país tem sido uma política de estado para atacar a classe trabalhadora e punir os pobres. O aprisionando nada mais é do que uma forma de “resolução” das contradições de classes e expressão da eugenia negativa contemporânea. Nesta direção, faz-se necessário, expor como a população prisional é tratada no interior dos presídios, assunto para o próximo tópico.

4. AS PRISÕES COMO UMA DAS FACETAS DA EUGENIA CONTEMPORÂNEA

Conforme se verificou acima as políticas de dominação de classes se sofisticaram sobretudo no interior da segurança pública, isto significa que o setor da segurança pública se tornou um ramo primordial as propagações - de cunho ideológico - do “tipo criminoso”, além de pulverizar a ideia a partir da qual o mundo está rodeado de criminalidade e violência.

Segundo as informações obtidas por meio do Sistema Integrado de Informações ao Cidadão (SIC), ancorado na *Lei de Acesso à Informação*, o estado de São Paulo possui 47 Centro de Detenção Provisória (CDP) masculino, um Centro de Detenção Provisória (CDP) feminino; 13 Centros de Progressão Penitenciária (CPP) masculino e dois Centros de Progressão Penitenciária (CPP) feminino; existem 17 Centro de Ressocialização (CR) masculino e cinco Centro de Ressocialização (CR) feminino, além de contar com três Hospitais de Custódia e Psiquiátrico - feminino e masculino¹⁰.

Como se sabe existem diversas denúncias referentes às condições em que os presos são submetidos nas unidades prisionais. Estes acontecimentos se cons-

10 Tais informações podem ser conferidas no sítio da Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo no endereço: <http://www.sap.sp.gov.br/uni-prisionais-mas/pen.html>.

tatam nos relatórios de inspeção realizados pela equipe de profissionais que compõem o *Núcleo de Situação Carcerária* da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. As inspeções são realizadas por meio das visitas nas unidades prisionais com o objetivo de colher informações sobre as condições em que os presos se encontram (femininos e masculinos), bem como a estrutura das unidades.

Devido ao volume de unidades prisionais, obtivemos 24 relatórios de inspeção elaborados pelos defensores a partir dos anos 2017 e 2020. Procurou-se escolher as diversas unidades do estado de São Paulo, quantidade que nos permitiu obter um panorama geral sobre a situação dos apenados. Como ponto de partida, serão analisados os relatórios realizados nas unidades masculinas e em seguida faremos um exame sobre as condições das mulheres presas¹¹.

Do ponto de vista administrativo as informações repassadas à equipe são de natureza estrutural, por exemplo, a quantidade de agentes penitenciários, a lotação dos estabelecimentos, o perfil dos presos - se existem idosos, gestantes, presos com deficiência visual, física, auditiva e intelectual; se existem estrangeiros e “índios”. Ansiando conhecer o perfil dos presos, no ato das inspeções procura-se identificar se existem presos com deficiência física, intelectual, auditiva, visual e outras. É informado se na unidade existe a presença de facções criminosas, se os presos têm acesso a banho de sol, condições de higiene e etc. Os relatórios apresentam a quantidade de profissionais que atuam nas unidades prisionais, desde agente de segurança, profissionais de saúde e assim por diante.

Ao analisar os relatórios se constata a falta de alternativa de esporte, lazer, cultura e educação, fatores preocupantes que revelam o descaso aos presos. Não há sequer um campo de futebol, alguns foram desativados e quando há, o futebol acaba sendo a única opção de lazer. Em algumas unidades são oferecidas vagas para ensino fundamental e médio, mas muitos presos não podem estudar e tampouco fazer o Enem¹². Da mesma forma, a falta de bibliotecas também foram identificadas nas inspeções, fatores que confirmam as violações aos presos¹³.

Em todos os relatórios indicam a superlotação nas unidades prisionais, como por exemplo, o CPP de Mongaguá que aponta a sua capacidade total de 1.640 presos, sendo que, no momento da inspeção havia 2.902 presos na unidade. Na Ala de Progressão do CDP de Belém a capacidade total do estabelecimento é de 120 presos e havia 300 na Ala de Progressão; a penitenciária de Pirajuí II disponibiliza vagas para 1.310 pessoas, no entanto, se constatou 2.037 pessoas.

11 As informações também podem ser consultadas no endereço abaixo, inclusive de unidades que se encontram em processo de construção: <http://www.sap.sp.gov.br/uni-prisionais-mas/pen.html>.

12 A informação está registrada no relatório de inspeção no CPP Bauru I.

13 Em algumas unidades, mesmo havendo biblioteca, as leituras que os presos realizam e “resumo” do texto não são computados como meio de remissão de pena.

O mesmo vale para a Penitenciária de Franco da Rocha I, que encontrou 372 celas cujo o número de pessoas presas era 1.862¹⁴. A superlotação nos presídios também contribui para aumentar a sensação térmica e piora o desconforto dos presos, principalmente nas unidades do litoral - conforme indica o relatório de inspeção na penitenciária de Mongaguá.

As unidades não possuem cama para todos os detentos, bem como se constata a má qualidade dos colchões, que na realidade são meras tiras de espumas sem revestimentos. As celas, para além de não possuir iluminação, dificulta o convívio pelo fato de haver uma única entrada e saída de ar. Em algumas unidades, por exemplo, o que compromete a ventilação no local são as estruturas das portas, ou seja, são chapadas, fazendo com que não haja circulação adequada de ar.

No Centro de Progressão Penitenciária de Bauru, as instalações ainda são mais deploráveis, não somente por causa da má qualidade dos colchões, mas porque também são infestados de pulgas e percevejos. O mesmo se pode afirmar sobre os banheiros, que são precários e muitos apresentam vazamento de água¹⁵, condição esta que se assemelha a Penitenciária Franco da Rocha I, que dispõe de dois banheiros existentes (ambos coletivos) que se encontravam em péssimo estado de conservação, sendo que dos seis vasos sanitários, um estava entupido e cinco em funcionamento.

Na Penitenciária de Franco da Rocha III, em razão da superlotação, o número de colchões são proporcionalmente menores, em comparação a quantidade dos apenados. Não é por acaso que a equipe da Defensoria Pública constatou que na *Cela 6*, do Pavilhão 8, havia 17 colchões para 41 presos. O número exagerado de pessoas na unidade em questão obriga-os a utilizar os próprios lençóis para fazer redes. Para agravar ainda mais as degradações que os presos são subordinados, em virtude da superlotação, embora os banheiros apresentem condições detestáveis, acabam servindo para os presos colocarem seus colchões para dormir.

No que toca às estruturas das unidades prisionais, os relatórios explicitam que a maioria das unidades vistoriadas não possuem laudos da Defesa Civil, da Vigilância Sanitária e do Bombeiro. Isto quer dizer que em virtude das condições precárias das unidades prisionais são constantes os riscos de vida que os presos estão submersos e se essas unidades, de fato, fossem subordinadas a avaliação, com certeza não seriam autorizadas a alocar as pessoas nesses locais.

14 Se poderia elencar a quantidade de presos que excedem o número de vagas nas unidades prisionais, pois como é sabido que as unidades se encontram superlotadas, inclusive os relatórios sobre encarceramento têm indicado tal problema.

15 Embora existam unidades que possuem banheiros nas celas, não deixam de ser precárias, pois conforme se constatou nas análises dos relatórios, há banheiros sem privadas, logo, os presos são obrigados a fazerem as suas necessidades no buraco, que deveria ter vaso sanitário.

Salta aos olhos as políticas encampadas pelas direções das unidades prisionais referentes à racionalização de água. De acordo com o relatório de inspeção na Penitenciária de Franco da Rocha I, o acesso à água se dá em apenas dois períodos: manhã (6h30 às 7h30) e à tarde (17h30 às 18h30). Segundo funcionários, as caixas d'água da unidade não são suficientes para todos os presos. Na penitenciária do Tremembé I, além de haver o racionamento de água, os presos entrevistados se queixaram de não ter acesso a banho quente e alegaram que às vezes, a água fornecida é barrenta demonstrando não ter o aspecto limpo. Na unidade em questão, os custodiados do pavilhão 6 disseram que foram impedidos de armazenar água em garrafas pets, como meio de garantir água no contexto de racionamento, o que possibilitaria suprir a sede durante o dia.

Em relação aos materiais de higiene, os presos também se mostraram insatisfeitos, pois conforme indica a inspeção na Penitenciária de Parelheiros, mesmo que são disponibilizados “kit” de higiene aos presos no momento da inclusão e que há também reposição mensal, todavia, de acordo com os relatos, o kit é insuficiente. Isto faz com que seus familiares enviem através do jumbo, mas muitas vezes as pessoas ficam sem materiais ou quanto obtém, estes são inadequados.

No caso da Penitenciária de Franco da Rocha III, embora se constatasse a entrega de “kit” de higiene pessoal por cela, contudo, os presos têm de dividi-lo entre si: quatro pastas, quatro sabonetes, quatro aparelho de barbear e oito rolos de papel higiênico para 45 presos. Assim, constata-se que são poucos para suprir as necessidades básicas¹⁶. Na mesma penitenciária, verificou-se a presença de sacos de lixo nos pavilhões, pombas aglomerando, em decorrência da sujeira que também propicia a transmissão de tipo de praga, situação esta que se explicitam as marcas na pele dos presos. Os custodiados mencionam, ainda, a presença de “pragas muquiranas” que, mesmo com trocas de colchões acaba apenas atenuando o problema, mas que retorna com o tempo e que propicia também a presença de piolhos e roedores; a presença de infestação de percevejos, redundando em lesões decorrentes da atuação da peste urbana e diversos locais que se identificou ninhos de insetos. Na mesma penitenciária, os presos relatam que além de haver racionamento de água, as celas na parte de baixo do raio apresentam vazamento nas paredes, atraindo insetos e pequenos animais, como ratos e escorpiões.

A falta de água não é o único agravante, pois as condições dos banheiros evidenciam a completa desatenção e ausência de condições mínimas de uso com dignidade. Mesmo que se constatou a existência de vasos sanitários nas celas, contudo, muitos estão entupidos e mal conservados. Nos banheiros, os presos da penitenciária Franco da Rocha I não possuem água aquecida para banho, o que

16 No CPP Bauri I, embora a direção confirme a entrega de “kit” de higiene às pessoas presas todos os meses, os apenados revelam não serem entregues. Logo, os materiais de higiene são fornecidos através de jumbo, por outras pessoas presas ou facções.

acarreta problemas para manutenção da higiene pessoal nos períodos mais frios do ano.

Chama atenção quando se verifica a situação dos presos, os documentos revelam que não há separação dos presos, sequer entre aqueles que são primários e reincidentes, ou mesmo presos com doenças infecto-contagiantes, informações confirmadas pelos presos, bem como a observação dos defensores, que constataram um surto de escabiose entre os custodiados e outras doenças, que inclusive requer um tratamento de qualidade, mas em razão do descaso não são tratados com o devido cuidado.

Quando se avalia as condições de higiene, os documentos apontam que nas unidades é constante a prática de racionamento de água (problema principal nas unidades) e, decorrente de tal iniciativa levam os presos a terem pouco tempo para tomar banho. Ainda, os produtos de higiene são poucos, ou seja, creme dental, barbeador, papel higiênico, toalhas etc., são insuficientes para a quantidade de presos, além de haver uma demora para reposição.

No item dedicado à alimentação, as denúncias também são enormes. Embora constem nos relatórios que é permitida a entrada de alimentos durante a visita de familiares e amigos, mesmo assim, os apenados confirmam que a alimentação é inadequada, além de ser incompatível com a entrega da refeição. Ou seja, a última refeição é servida às 17h00 e a próxima só será disponibilizada às 6h30 do dia seguinte, isto quer dizer que o tempo entre uma refeição e outra é imenso.

Em algumas unidades os presos se alimentam ao ar livre, devido à falta de local reservado para se alimentarem. Nos relatórios se constata divergências entre os apenados, por exemplo, alguns afirmam que a alimentação é ruim, outros dizem ser regular. Mas na Penitenciária de Pirajuí II, embora a direção informe que a alimentação é fornecida pela própria unidade e dispõe de um profissional habilitado (nutricionista), os presos lastimam a qualidade das refeições, pois constata-se a existência de pedras, cabelos e insetos nas refeições.

Na penitenciária de Franco da Rocha III, os presos afirmam que para além de as refeições serem entregues atrasadas e muitas vezes são servidas azedas¹⁷; as refeições não tem qualquer proteína, com impurezas, bichos, entre outros¹⁸. Além disso, se constatou na penitenciária em questão a ausência de talheres adequados, condição esta que obrigam os presos a utilizarem potes de marmitas para

17 Inclusive houve denúncia do jantar ser servido por volta da meia noite e quando situações destas se repetem os presos ficam sem comer.

18 Consta no relatório de inspeção que a Defensoria identificou, ao final da visita, um saco de salsichas já cozidas deixado no chão que aparentemente seria parte da alimentação dos presos que entrariam no veículo da SAP para serem transportados. Dessa forma, se verifica o desleixo com as alimentações, não apenas no preparo, mas também no armazenamento dos alimentos.

fazerem “colheres” de plástico, podendo acumular impurezas, embora, a equipe constatou, ao vistoriar o almoxarifado, colheres guardadas¹⁹.

De modo geral, estão registrados nos relatórios que os presos comem comida estragada, não há variação no cardápio, ou seja, salsicha e linguiça como mistura, além de serem servidas refeições inadequadas àqueles que se encontram doentes, mesmo que se saiba que estes necessitam de alimentação diferenciada, a alimentação é contrária a necessidade do preso que requer um trato diferenciado, considerando a gravidade da sua saúde. A comida não contém sal, pouca carne, quando não tem salsicha o hambúrguer ocupa o lugar da mistura; os alimentos enviados pelos familiares dos presos, por Sedex, demora de 10 e 15 dias para serem entregues e, ao chegar às mãos dos presos, já estão impróprios para o consumo. Em uma visita no CPP Bauru I, a equipe constatou que muitas verduras e legumes que seriam preparadas e entregues para as pessoas presas estavam estragadas e mofadas, visivelmente inaptas para o consumo; a alimentação é crua, basicamente carboidrato, ausente de proteína e vegetais, raramente são incluídas frutas - às vezes banana - e legumes.

No que diz respeito ao atendimento à saúde, embora algumas unidades dispusessem de ambulatório médico e farmácia, no entanto, os presos ouvidos afirmaram que quando precisam de encaminhamento para qualquer serviço de saúde externo à unidade, geralmente a resposta é negativa e quando se tem médico o atendimento ocorre uma única vez na semana. Os presos que precisam de atendimento externo, raramente encontram êxito, pois segundo consta no relatório de inspeção na Penitenciária de Franco da Rocha III, a direção alega que não há escolta, e argumenta que tal recurso seria apenas para levar os presos para audiência e não para suprir as demandas de saúde dos presos.

No caso da inspeção realizada no CDP do Belém I, não havia farmácia, nenhum médico, ao passo que na enfermaria da Ala de Progressão se constatou um estado precário, pois os presos ainda informaram as doenças existentes, tais como herpes, diabetes e outras. Na Penitenciária de Pirajuí II, mesmo que se constatou farmácia em bom estado, ainda assim, os presos não têm acesso à saúde, ou seja, o estabelecimento funciona por meio do sistema de “plaquinhas”, de modo que o critério para realizar o encaminhamento fica a critério da própria administração do presídio. Além disso, os presos não podem questionar tal dinâmica, pois havendo insistência, são humilhados, agredidos e apenados com falta disciplinar.

Ao apreciar os relatórios de inspeção se constata que a maioria dos apenados apresentam problemas de saúde. Não há, de modo geral, equipe mínima de

19 As condições na Penitenciária do Tremembé I também são deploráveis. Para além da cozinha onde se preparam as refeições, as condições de higiene são degradantes, além de a comida ser servida com dejetos.

saúde, quando se tem dentista, nem todos os presos são contemplados. Existem presos com “gaiola”, com bolsa de colostomia, com seqüela de AVC, além de diversos presos com deficiência física e inúmeras demandas de saúde mental. As inspeções identificaram não somente casos de suicídios de preso, mas também constataram que existem presos que se automutilam de forma grave; outros com quadro depressivo²⁰.

Os presos alegam falta de fraldas, não importando a condição do custodiado, como por exemplo, na Penitenciária de Franco da Rocha III, cujo apenado que estava na cela de castigo por volta de 13h e informou permanecer com a mesma fralda desde o dia anterior e teve de colocar a mesma fralda depois do banho, em detrimento de não ter nenhuma outra; as violações são tamanhas, pois os presos não têm acesso a outros remédios exceto analgésicos (dipirona), independente da queixa apresentada. Por fim, outras enfermidades constatadas, tais como cardiopatia, hipertensão e HIV²¹, embora sejam disponibilizados preservativos. Já as pessoas que apresentam um quadro problemático de drogas não possuem atendimento específico (conforme consta no relatório de inspeção na Penitenciária de Tremembé II). A lista não se encerra nas doenças apontadas acima, pois se constatou nos relatórios uma gama de enfermidades: hérnia estomacal, problema de menisco, caroços espalhados no corpo, problema na coluna - devido a uma queda na cozinha²² -, hérnia de disco; toxoplasmose, hérnia no umbigo, catarata escrotal, hemorragia; pessoas com pino nas pernas e infeccionada; dermatoses e viroses, furuncos, pano branco, micoses, doenças causadas por percevejos, cardiopatia e outras mais²³.

As práticas sistemáticas de torturas, agressões físicas também são corriqueiras nas unidades prisionais. Ações tais como violência física e verbal por parte da equipe de segurança, inclusive pelo diretor, por exemplo, na Penitenciária de Pirajuí II. Os presos recebem sanções coletivas, das mais variadas (suspensão de banho de sol, impedidos de receberem visitas; sanção disciplinar, retenção de correspondências, de jumbo, Sedex e entre outras²⁴).

Na Penitenciária de Franco da Rocha III, os presos sancionados eram obrigados a se responsabilizar pelos cuidados de cadeirantes, como banho, troca de fralda, etc. O relatório aponta que devido às sanções, os demais presos cuidadores

20 Em um dos relatórios de inspeção, em visita à Penitenciária Franco da Rocha III, houve ocorrência de um preso sofrendo convulsão. Conforme os custodiados, o atendimento não seria tão rápido, caso a equipe de inspeção não estivesse no local.

21 Segundo o relatório de inspeção na Penitenciária de Franco da Rocha II havia 28 pessoas com HIV.

22 Conforme consta no relatório de inspeção da Penitenciária de Tremembé II.

23 Outro aspecto que também chama atenção é o número de presos mutilados. Isto é, ainda que não haja pesquisas de forma mais precisa sobre a temática, os documentos de inspeção revelaram que muitos presos em razão de maus tratos perdem a perna, dedos e outras mutilações que demonstram o tratamento degradável a que os apenados são submetidos.

24 Vide o relatório de inspeção no CPP Bauru III.

estavam sobrecarregados e os cuidados com os cadeirantes estavam prejudicados. No caso da Penitenciária do Tremembé I, embora não tenha incursão do Grupo de Intervenção Rápida²⁵, ocorre *blitz* pelos próprios funcionários, denominada de operação “bate chão”. Nesta operação, os presos afirmam que os funcionários destroem itens pessoais, são agredidos e, ainda, são enviados para o castigo sem nenhum motivo. Já na Penitenciária Tremembé II, a situação não destoa das demais, pois segundo relatos dos entrevistados pela equipe de Defensoria, os presos foram subordinados a um castigo coletivo, que resultou na interrupção de um projeto de Cinema, isso porque uma pessoa correu, ao invés de andar, rumo à sala onde seria projetado o filme.

Em relação à oferta de trabalho, se constatou em alguns relatórios que algumas unidades dispõem de ofertas laborais, embora sejam poucas vagas. Quando se tem vagas, os presos são selecionados pela direção (conforme indica o relatório realizado na Penitenciária de Franco da Rocha III). Nesta penitenciária, há oferta de confecção de assento sanitário, retrovisor de carro e lanterna. Um dos presos relatou que trabalha das 8h00 às 17h00 e recebe por produção. Na Penitenciária de Pirajuí havia 800 vagas, mas só 536 pessoas trabalhavam.

Ainda, se constatou não somente trabalhos mal remunerados, mas também, atividades análogas à escravidão devido a exagerada jornada de trabalho. As funções laborais realizadas pelos presos são maçante, repetitivas, acarretando problemas de saúde, por exemplo, tendinite, fruto da montagem de pregadores e embalagens descartáveis - conforme indica o relatório de inspeção no CPP Bauru I. Muitas pessoas reclamam de fortes dores na coluna devido o tempo que passam na mesma posição e, mais, os trabalhos oferecidos não propiciam enriquecimento intelectual que vislumbre uma vida externa ao cárcere²⁶.

Os nomes das empresas que oferecem ofertas de trabalho aos presos, segundo constam nos relatórios são: Aligra Indústria e Comércio de Plástico Eireli, Rafael de Moraes B. da Silva - ME; Pereira Apresentações Comerciais Ltda (Polipel); FL Simonetti Comercial - ME; Varal Artefatos de Madeira e Plástico Eireli (todas essas empresas dispõem vagas para a unidade de Franco da Rocha II). Na Penitenciária de Tremembé II constam as seguintes instituições que oferecem

25 O GIR significa Grupo de Intervenção Rápida é um aparato do Estado de São Paulo, considerado tropa de elite. O grupo foi criado para ajudar os funcionários das unidades prisionais nas atividades diárias, como por exemplo, realizar revistas de celas, conter rebeliões e revoltas no interior dos presídios. O grupo atua em todo o Estado de São Paulo cujos seus integrantes são agentes penitenciários que são preparados para atuar a partir de técnicas militares. A formação do GIR se deu em 2002 sob iniciativa do diretor do Centro de Detenção de Sorocaba, Márcio Coutinho. Depois da experiência em Sorocaba, a Secretaria de Administração (SAP) ampliou a atuação do GIR por meio da Resolução 69 e reeditada pela Resolução 155. Munidos de armas, spray de pimenta, gás lacrimogêneo e bombas de efeito moral, devidamente fardados e encapuzados, o grupo entra no presídio como força de apoio aos agentes prisionais.

26 Outro fator que não pode ser desconsiderado tem a ver com a falta de oferta de trabalho, isto é, tal escassez contribui para manter o hiperencarceramento, impedindo-os de adquirir o direito à remição pelo trabalho, pois isto faz com que os presos fiquem mais tempo na cadeia.

vagas para trabalho: Art Ferragens Ind. e Com. Ltda; Fundação Pedro Manuel Pimentel (FUNAP); Coordenadoria das Unidades Prisionais do Vale do Paraíba e Litoral-Coreval e Conselho da Comunidade de Taubaté (Espaço Conviver).

Em relação à condição feminina a metodologia para a realização das inspeções não difere daquelas usadas nas visitas às unidades masculinas, embora na situação das mulheres existam algumas peculiaridades. Desta maneira, retemos os relatórios das seguintes unidades: Na Ala de Progressão da Penitenciária Feminina de Pirajuí, Penitenciária Feminina de Tupi Paulista, Penitenciária Feminina de Guariba e Penitenciária de Votorantim.

A situação das mulheres não difere das condições masculinas, isto porque a maioria das unidades é superlotada, existem presas que se encontram em celas de isolamento, logo, são impedidas de tomar banho de sol durante o tempo em que lá permanece; a maioria das presas também não tem atendimento jurídico, nem mesmo assistentes sociais e psicólogos. As condições dos colchões são abomináveis, isto é, a qualidade é ruim, inclusive os colchões que são disponibilizados aos seus bebês. As unidades prisionais também não possuem laudos da Vigilância Sanitária, da Equipe de Bombeiro e da Defesa Civil.

Na Penitenciária Tupi Paulista, além de ter identificado os problemas acima, há falta de médico, tanto para as mães como para os bebês é um dos fatores reclamados pelas mulheres e, quando se tem acesso a atendimento clínico, este se dá apenas uma vez por mês. As camas e berços são de ferro, logo, fazem muito barulho, impedindo o sono das crianças e como solução as mães passam a dormir no chão junto com suas crianças; as mães reclamam da falta de varal, razão pela qual dificulta a secagem das roupas, principalmente de seus bebês²⁷.

Nas cozinhas, a presença do exagerado calor demonstra o risco à saúde das presas. O mesmo pode ser afirmado quando se analisa as condições horrendas das celas de isolamento, pois com apenas uma cama para oito mulheres e, neste mesmo local, a fim de evitar dormir no chão, as presas usam os colchões de má qualidade, que eram deixados por outras presas que estavam no isolamento anteriormente. Além do mais, não tinham informações sobre a sindicância, sem advogado, falta de lençol, toalha, chinelo e roupa em geral; demora na entrega de itens de higiene e roupas íntimas; falta de atendimento médico; exagero na punição, ou seja, sempre permaneceram 30 dias no isolamento, onde há vazamento no banheiro de uma das celas e ausência de lâmpadas. Nos dias de chuva forte, as celas são alagadas, inclusive no corredor da unidade prisional.

27 Mesmo com as degradações encontradas, o diretor da unidade prisional em questão foi indicado para “prêmios” em duas categorias: “Meu bebê, Minha Vida” e “Nascendo para a Liberdade”. Inclusive, chegando ambas na final do “Prêmio Mario Covas”.

De maneira geral, os relatórios apontam as condições similares recorrentes nas prisões masculinas. Racionamento de água, insetos, mosquitos, baratas, escorpiões; na chuva, a água de esgoto volta pelo vaso sanitário; celas superlotadas, não há cama para todas as presas; colchões em péssimo estado; alimentação ruim, não havendo variedade - às vezes crua e estragada.

Quando se analisa as ofertas de trabalho, as atividades laborais que as presas são submetidas são análogas à escravidão, como por exemplo, jornadas de cerca de 12 horas e salários irrisórios (de R\$7,00 a R\$25,00). Como se não bastasse, as presas ainda são conduzidas algemadas para suas audiências e também para consultas externas; suas cartas não são enviadas aos seus familiares, o mesmo vale para o recebimento de correspondências; as presas não têm acesso à água quente, não há atividades de lazer e, ainda mais, sofrem humilhações e constantemente são ofendidas, inclusive de natureza racista e homofóbica.

As intervenções do GIR além de serem violentas, os pertences das presas são destruídos, além de submetidas a castigos coletivos, cujas violações se traduzem na proibição de banho de sol, impedidas de receberem visitas, vedação de jumbo, atendimento por oficial de justiça²⁸; ainda, as mulheres para além de perderem seu status de humanidade, seus nomes são substituídos pelo termo “criminosa” ou mesmo como “lixo” - conforme consta no relatório de inspeção da Penitenciária de Tupi Paulista²⁹.

Os “kits” de higiene são insuficientes, devido à quantidade de presas e, ainda, as mulheres alegam não receber absorventes e quando é disponibilizado a quantidade não é garantida para todas as mulheres, conforme indica o relatório feito a partir da visita na Penitenciária Feminina de Santana; em relação à vestimenta não é nada satisfatório, pois além de serem poucas, não há reposição, principalmente no período frio.

Raramente as mulheres são levadas para tratamento de saúde externo, exceto em circunstâncias que são consideradas necessárias. Quando a presa está no período de gestação, o pré-natal é realizado apenas duas vezes por mês. Ainda, o relatório de inspeção na penitenciária de Santana aponta que os bebês quando necessitam de algum tratamento externo são levados sem o acompanhamento de suas mães, mesmo que necessitem ficar internadas, logo, as crianças não recebem a visita de suas mães. Tal violação expressa não somente o descaso e os preceitos contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, mas também, revela que as unidades prisionais femininas raramente contêm o serviço de pediatria³⁰. Ou-

28 Segundo um dos relatórios apreciados, especialmente na Penitenciária de Guariba, mensalmente as blitz nos alojamentos em busca de objetos pessoais, as mulheres são obrigadas a ficarem nuas, relatando ser degradantes e vexatórias para elas.

29 Sobre a atuação do Grupo de Intervenção Rápida, cf. o relatório intitulado *Mulheres em Prisão* (2017).

30 Outro agravante que confirma as violações às mães e seus bebês é demonstrado no relatório da Penitenciária de Votorantim.

tro agravante que se constata nos relatório tem a ver com desvinculamento das crianças de suas mães, ou seja, quando o bebê completa seis meses a mãe é subordinada a acompanhamento psicológico, recurso este usado para que ela possa enfrentar o processo de separação.

No que tange à alimentação, lamentavelmente a situação se repete: a quantidade de refeição não é suficiente, a qualidade da comida expressa o descaso e as formas violentas do estado, pois se constata a presença de corpos estranhos na refeição, raramente o prato é acompanhado com salada, além de não haver variação no cardápio, inclusive para as mulheres que se encontram enfermas; o alimento é baseado em carboidratos, se restringindo a macarrão por quatro vezes seguidas, ou seja, pouca ou nenhuma proteína. Às crianças o leite é servido gelado, incompatível com a necessidade dos bebês.

Por fim, os relatórios apontam que há mulheres com uma gama de doenças e que poderiam ser facilmente tratadas: mulheres com HIV, movimentação no pulso e com necessidade de fazer cirurgia; presas com problemas cardíacos, pressão alta, transtorno psiquiátrico, tuberculose; problema no útero - consta que algumas já fizeram exame há dois anos mas não obteve resultado³¹; presas que estão há quatro meses sem menstruar e tiveram atendimento tem um mês, mas não melhorou. Pressão alta, tumor na mão e no pé - segundo o relatório de inspeção da Penitenciária Feminina de Votorantim. Ainda, existe presas com “pedra no rim” e na “vesícula”, bronquite asmática, síndrome do pânico; doença de pele e alergias, sinusite e miopia; epilepsia e nódulo nos seios e no olho; gastrite, dores no joelho, na coluna; sequelas de AVC, depressão, além de mulheres que têm a prática de automutilações no corpo; necessidade de exame ginecológico, perda de audição, doença no pulmão e falta de ar, asma, diabetes e claustrofobia.

5. À GUIA DA CONCLUSÃO

As informações contidas nos relatórios de inspeção explicitam que as prisões têm sido um depósito de seres humanos, ou seja, não basta somente criminalizar os pobres, mas sim, empurrá-los para as unidades prisionais e tirar a sua humanidade por meio dos tratamentos que os documentos acima revelam. Dessa maneira, se considerar a história da eugenia no Brasil, se pode afirmar que nas décadas de 20 até os anos 50 mais ou menos do século passado, não havia uma quantidade de unidades prisionais conforme se verifica no contexto atual. Naquele momento as pessoas concebidas como indesejáveis eram jogadas nos

Segundo consta no documento, no momento da inspeção havia uma presa que tinha dado a luz há quatro dias e se encontrava na cela de castigo sem receber nenhum acompanhamento pós-parto. Ainda, a presa havia apresentado alergias devido às condições da cela.

31 Vide o relatório da Penitenciária de Votorantim.

manicômios e, atualmente, já existe de maneira expressiva uma quantidade de presídios, que tem servido como meio de isolar aqueles que pertencem à classe trabalhadora em geral.

Mesmo que não haja um “discurso” biológico, todavia, os presos nos manicômios de ontem estão enjaulados nas prisões de hoje. Tratados como não humanos, embora o argumento ideológico para continuar com as práticas de encarceramento estejam ancorados no conceito de “reeducando”. Ao revez, o que se pode capturar do complexo prisional brasileiro é a continuidade de punir os pobres, não somente encarcerando, mas, conforme se identificou, por meio de maus tratos, violência e tortura, fazendo com que os presos sejam tratados como animais, seja no âmbito da estrutura prisional, na alimentação, no impedimento de acesso à cultura, educação, lazer e também na saúde (no sentido pleno do termo).

Dessa maneira, as políticas de encarceramento revelam que a situação em que os presos se encontram é hostil à *Portaria Nº 482, de 1º de Abril de 2014*, do Ministério da Saúde que institui normas para a operacionalização da *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)*, principalmente no artigo 3º o qual preconiza que

Os serviços de saúde que trata o art 2º serão prestados por equipes multiprofissionais, denominadas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), constituídas nos seguintes termos: I - para unidades com até 100 (cem) custodiados:

- a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I; ou
- b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental;

II - para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados:

- a) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II; ou
- b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental; e

III - para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados: Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014, p. 01).

A portaria em tela sugere que as unidades devem dispor de no mínimo de um psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental, dois profissionais selecionados entre as ocupações (assistente social, enfermagem, fisioterapia, psicologia ou terapia ocupacional). Mas, conforme se verificou nos relatórios de inspeção, os presos não acessam sequer assistentes sociais e psicólogos.

O não investimento em profissionais e condições “dignas” para os presos não é uma expressão de falta de “vontade política”, mas sim, é a demonstração da política de dominação de classes, pois se considerar que o estado de São Paulo encerrou o ano de 1995 com menos de 60 mil pessoas encarceradas, todavia, em 2020 o referido estado se encontra com mais de 231 mil pessoas isoladas. Isto

quer dizer que existe uma escolha no que tange ao encarceramento enquanto uma política de estado contra a população pobre e negra, e, ainda, os gastos para tal investimento tem resultado em custos não somente sociais, mas também orçamentários, visto que os impactos orçamentários do crescimento prisional são exorbitantes e, ao mesmo tempo, não acompanha os investimentos em oportunidades para quem termina de cumprir a sua pena.

A este respeito a campanha protagonizada pela *Justa: democratizando a gestão pública da justiça*, com o objetivo de acompanhar a Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2021 nas Assembleias Legislativas dos Estados da Bahia e de São Paulo, com a previsão de ser aprovada em 31 de dezembro de 2020, revelou que em São Paulo a proposta em investir recursos para construção de presídios foi maior do que o investimento em saúde, assistência social e em outras áreas. Ou seja, se nos últimos 25 anos a quantidade de presídios saltou de 43 para 173 unidades prisionais no estado de São Paulo, a proposta de orçamento para 2021 seria ampliar ainda mais o investimento, prevendo um aumento de 72% de recursos para ampliar o sistema prisional.

Outrossim, os recursos destinados à assistência ao egresso e à família preconizou a redução de 65%, o mesmo valor para a provisão de postos de trabalho aos custodiados que resultaria numa queda de 0,9%. De modo geral, o orçamento para Assistência Social é de 907 milhões e para Habitação é de 962 milhões; no que tange ao Saneamento é de 504 milhões e Ciência e Tecnologia é de 1,5 bilhão. Quando se compara a proposta de orçamento dessas áreas com a proposta de investimento para manutenção do sistema prisional a escala é tamanha, isto é, se prevê o investimento de 4,5 bilhões, valores estes que contribuirão de maneira veemente para a expansão das prisões, só no estado de São Paulo. Na mesma direção, a proposta de orçamento previa uma redução de investimento de política em saúde nos presídios de R\$11,3 milhões para -3,4%.

Quando se compara o orçamento das instituições do sistema de justiça, local onde os processos criminais se iniciam a proposta também é alarmante, pois só o Tribunal de Justiça previa uma quantia de R\$12 Bilhões, ao passo que o Ministério Público foi de R\$2,6 Bilhões; a Defensoria Pública teria o orçamento de R\$855,4 Milhões e a Assistência ao Egresso e À Família seria de R\$10,7 milhões. Ainda, o estado de São Paulo gastaria com publicidade R\$153,2 milhões, ao passo que a Assistência ao Egresso e à Família teria apenas 10,7 milhões³².

32 É preciso advertir que os dados apresentados trata-se de uma discussão referente ao orçamento para o ano de 2021, assim, pode ser que tais informações foram alteradas, considerando que o momento em que a presente pesquisa foi realizada datam os anos de 2020. O documento na íntegra pode ser acessado no seguinte endereço: https://www.iniciativanegra.com.br/images/PDFs/2020/2020.10.28_SP_Orçamento_Egressos_compressed.pdf.

Ainda na controvérsia referente à falta de “vontade política”, é preciso afirmar que para além das informações apontadas acima, a Comissão Parlamentar de Inquérito - Sistema Carcerário - realizada em 2009, ao vistoriar as unidades prisionais no âmbito nacional constatou uma gama de violações, às quais demonstramos linhas acima. A CPI reconheceu que as prisões são insalubres, são violentas, causadoras de mortes, em suma, as unidades prisionais foram classificadas como “fábrica de produzir loucos”. A referida comissão reconheceu as prisões enquanto um local de degradação da pessoa humana, pois em suas diligências encontrou pessoas amontoadas “como lixo humano em celas cheias, se revezando para dormir, ou dormindo em cima de vaso sanitário” (CPI DO SISTEMA CARCERÁRIO, 2009, p. 247). Além disso, foram encontrados homens

seminus gemendo diante da cela entupida com temperaturas de até 50 graus. Em outros estabelecimentos, redes sobre redes em cima de camas ou do lado de fora da cela em face da falta de espaço. Mulheres com suas crianças recém-nascidas espremidas em celas sujas. Celas com gambiarras, água armazenada, fogareiros improvisados, papel de toda natureza misturados com dezenas de homens. Celas escuras, sem luz, com paredes encardidas cheias de “homens-morcegos”. Dezenas de homens fazendo suas necessidades fisiológicas em celas superlotadas sem água por dias a fio, Homens que são obrigados a receber suas mulheres e companheiras em cubículos apodrecidos. Assim, vivem os presos no Brasil. Assim são os estabelecimentos penais brasileiros na sua grande maioria. Assim é que as autoridades brasileiras cuidam dos seus presos pobres. E é assim que as autoridades colocam, todo santo dia, feras humanas jogadas na rua para conviver com a sociedade (CPI DO SISTEMA CARCERÁRIO, 2009, p. 247).

A Comissão Parlamentar de Inquérito - Sistema Carcerário - concluiu que as causas da superlotação nas unidades prisionais brasileiras têm a ver com a opção condenatória por parte do poder judiciário, pois, este segmento tem priorizado o encarceramento de seres humanos, ao invés de se valer de penas e medidas alternativas aos custodiados e, dessa maneira, o aparato jurídico está voltado para o endurecimento das penas. Somando a estes aspectos, a falta de construção de unidades prisionais, a não construção de estabelecimentos penais destinados a presos em regimes semiabertos e aberto são os fatores que propiciam a superlotação; o número insuficiente de casas de albergado, hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico nas unidades federadas, conforme determina a Lei de Execução Penal, obrigando presos a permanecerem alocados com aqueles que estão condenados a pena privativa de liberdade.

Outro aspecto que confirma a presença da eugenia negativa nos presídios são as mortes nas unidades prisionais. Mesmo que nos relatórios de inspeção apreciados neste tópico não registrem as mortes e suas causas de maneira mais afinçada, se comparar a quantidade de óbitos existentes depois do evento que ficou conhecido como “Massacre do Carandiru”, os números são alarmantes. A este respeito, Paulo Eduardo Dias (2021), analisando os números tabulados entre os anos de 2014 e 2020, fornecidos pela Secretaria da Administração Penitenciária, demonstra que 480 pessoas morrem por ano nas unidades prisionais. Isto é, nas prisões se constata que em todos os anos tem ocorrido “quatro Massacres do

Carandiru a cada 12 meses” (DIAS, 2021, p. 01). Embora tais mortes não sejam decorrentes por arma de fogo, conforme se verificou no massacre que deixou 111 presos mortos no referido evento de 1992, os óbitos registrados nos presídios são considerados como “causas naturais” - doenças como, por exemplo, coronavírus.

Para além do montante das mortes apontadas acima e obtidas por meio da Lei de Acesso à Informação, depois das mortes naturais, são os suicídios e homicídios os que mais ocorrem no interior das unidades prisionais. Ainda nas informações fornecidas por Dias, de 2014 até 2020 morreram 3058 pessoas de causas naturais. Quando se analisa os locais onde ocorrem os óbitos, em primeiro lugar, encontram-se as Enfermarias das Unidades Prisionais, seguido dos Hospitais das redes Públicas; logo depois as celas, pátio das unidades são os locais apontados por Dias (2021)³³.

Dessa maneira, as mortes que deitam sobre homens e mulheres presas, considerando os relatórios aqui apreciados, nada têm a ver com circunstâncias naturais. Ao contrário, elas são fruto do descaso das autoridades e daqueles que atuam no sistema carcerário que, ao considerar que os apenados são pessoas que devem ser vingadas, a morte seria um único recurso para que os custodiados deixem de existir. Como se sabe, muitos daqueles que são vítimas de homicídios nas unidades prisionais são jovens, negros e muitos nem sequer chegaram a ser julgados, mas que morreram sem saber qual seria a sua sentença, esta que chega de maneira antecipada, sem o aparato da lei: a pena de morte, sendo a eugenia negativa, uma prática corriqueira nos presídios. Isentos de atendimento médico, enfermaria, medicamentos, alimentação de qualidade, água potável, em suma, não acessando o básico que qualquer pessoa precisa para manter a sua reprodução, aspecto este que faz parte de qualquer sociedade civilizada, as condições de putrefação em que os custodiados são subsumidos perduram até a morte interromper as condições de degradação que os executam paulatinamente.

Não é por acaso que tais desgastes têm sido reconhecidos pelo judiciário, pois o juiz de direito da vara de execuções penais da Câmara de Joinville/SC e membro da AJD - Associação Juízes para a Democracia - João Marcos Buch comparou as prisões brasileiras enquanto “campo de concentração”. Lastimando, ao argumentar que a sua função se restringe a fazer cumprir a lei, o referido juiz fez o seguinte comentário:

Eu já estive em um campo de concentração, ou no que restou dele, o Campo de Sachsenhausen, nos arredores de Berlim. Nele, milhares de prisioneiros judeus, polacos e soviéticos foram fuzilados. O horror que a história que estamos contando e que eu, como juiz da execução penal, tenho visto dia após dia, mês após mês, ano após ano nas prisões do país. Sem leviandade

33 Os dados na íntegra podem ser consultados no seguinte endereço: https://br.noticias.yahoo.com/prisoes-de-sp-registram-mais-de-quatro-massacres-do-carandiru-por-ano-070009406.html?soc_src=community&soc_trk=wa.

eu afirmo: as prisões brasileiras são os campos de concentração do século 21 (BUCH, 2019, p. 01).

De acordo com as colocações do magistrado, se os “campos de concentração” foram o auge das políticas eugenistas levadas até às últimas consequências, conforme indicam os historiadores do tema, é possível afirmar que o redesenho dos campos de concentração se expressam, sobretudo na sociedade brasileira a exemplo dos presídios. Na época de Hitler eram os judeus, comunistas, ciganos e polacos as vítimas do holocausto, que teve como justificativa as ideias eugênicas como pano de fundo. No caso brasileiro, ainda que não se utilize o discurso biológico calcado nas ideias eugenistas, as vítimas dos campos de concentração contemporâneo - os presídios - são os jovens de 18 a 28 anos de idade, negros e pardos, pobres, que exercem atividades comerciais ilegais ao vender drogas, praticam roubo e furtos, além daqueles que são criminalizados e empurrados para os presídios acusados - sem comprovação - de terem praticados crimes ou comércio ilegal de drogas em virtude de serem negros, pardos e por habitar nos “bairros de má reputação”.

Jogados nas prisões, tratados como sub-humanos, em celas superlotadas, úmidas, não acessam água potável, saneamento básico, além de não ter vestuário apropriado, produtos de higiene, trabalho ou qualquer “qualificação” profissional, estudo, alimentação, em suma, em ambientes deteriorados. Assim, fazendo coro com as palavras do magistrado “Esse extermínio, extermínio dessas pessoas que nunca tiveram outra opção se não seguir o caminho da margem, está acontecendo sob nossos olhos, sob os olhos de nós juízes” (BUCH, 2019, p. 01).

Os apontamentos de Buch, ainda que de maneira lúcida, não quer dizer que seria um consenso entre os magistrados, pois a sua manifestação revela uma inquietação que não se traduz a todos os juízes, pois não é por acaso que as degradações as quais os presos se encontram parte da magistratura coaduna com tais acontecimentos. Basta verificar a Lei Nº 7.270, de 11 de julho de 1984 que institui a Lei de Execução Penal e a Resolução n. 47/2007 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) onde preconiza que os juízes das esferas federal e estadual devem vistoriar as unidades prisionais sob sua jurisdição ao menos uma vez por mês. Não importando o lugar, os magistrados têm a atribuição de inspecionar as prisões independentemente de onde os apenados estiverem.

Conforme indica o Conselho Nacional de Justiça, os magistrados, após a vistoria, podem enviar um relatório à corregedoria do respectivo tribunal até o dia 5 do mês seguinte, além de dispor do poder de corrigir falhas e apurar as responsabilidades. Infelizmente, a maioria dos magistrados se exime de tal tarefa além de naturalizar as constantes degradações dos presos/as, que se traduz na efetivação da eugenia negativa contemporânea.

Outra demonstração de naturalização e degradação as quais os presos se encontram se reproduz numa das declarações da apresentadora Xuxa Meneghel. Em uma entrevista (live) concedida no perfil da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, no dia 26 de março de 2021, ao defender que os presos deveriam ser utilizados como “cobaias” para testes de vacinas³⁴. Meneghel afirmou que:

Acho que, com remédios e outras coisas, eu tenho um pensamento que pode parecer muito ruim para as pessoas, desumano... Na minha opinião, existem muitas pessoas que fizeram muitas coisas erradas e estão pagando seus erros para sempre em prisões, que poderiam ajudar nesses casos aí, de pessoas para experimentos (MENEGBEL, 2021).

A “rainha dos baixinhos” procurando alargar mais ainda o seu argumento continua:

Acho que pelo menos serviriam para alguma coisa antes de morrer, para ajudar a salvar vidas com remédios e com tudo. Aí vem o pessoal dos Direitos Humanos dizer que não podem ser usados. Mas se são pessoas que estão provadas que irão passar sessenta, cinquenta anos na cadeia e que irão morrer lá, acho que poderiam usar ao menos um pouco da vida delas para ajudar outras pessoas. Provando remédios, vacinas, provando tudo nessas pessoas pra ver se funciona. Já que vai morrer na cadeia, que pelo menos sirva pra ajudar em alguma coisa (MENEGBEL, 2020, p.01).

Como se pode observar, na busca de validar a sua estatura “humana”, Meneghel argumenta não ser desumana por sugerir que os presos sejam utilizados como objetos de experiências eugênicas. Todavia, a celebridade não se dá conta que a reprodução ideológica que se materializa na sua fala é a expressão do anti-humanismo levado até às últimas consequências, pois, quando esta figura sugere tal medida, há uma evidente demonstração de que os animais, na sociedade capitalista é elevado ao grau de “humanidade”, ao passo que o ser humano é rebaixado ao patamar de animal, conforme indicou Marx nos *Manuscritos* de 1844 (2010). Meneghel afirma também que não haveria problema em submeter os presos para testes, visto que eles ficarão “sessenta” anos encapsulados e, portanto, estão condenados à morte, pois a única contribuição que eles deveriam despende a “sociedade” seria provando vacina e remédios.

Em suma, os apenados são considerados, aos olhos das autoridades, do capital e também materializados na visão de Meneghel, seres que estão abaixo de “bichos” e que devem servir para os testes de fármaco e medicinal³⁵. Eis como

34 Cf. matéria no seguinte endereço: [https:// docs. google. com/ document/ d/ 1JdNUzVz1_FDxP_d7nPV8V7RfBupyc_ // edit#](https://docs.google.com/document/d/1JdNUzVz1_FDxP_d7nPV8V7RfBupyc_//edit#).

35 Depois de ter afluído polêmicas com suas declarações, Xuxa, na madrugada do dia 27 de março de 2021, resolveu dar uma declaração no Twitter: “Eu estou aqui pedindo desculpas para todos vocês. Eu, que não usei as palavras corretas. Pensei uma coisa, pensei em muitas coisas... Quis falar sobre muitos assuntos, e não fugir do assunto principal, que era dos animais, dos maus-tratos e de pessoas que fazem muitas coisas maltratando vidas. E também julguei, também maltratei”. As declarações de Meneghel foi entendida de cunho racista, mas procurando se defender a apresentadora fez a seguinte afirmação: “Algumas pessoas usaram a expressão, que eu fui falando sobre raças, sobre presidiários negros e pobres. Mas não me passou nada disso pela cabeça. O que me passou foi uma pessoa que estupra uma criança, que fica anos em um presídio e poderia pensar em ajudar as pessoas de outras maneiras. É errado? É errado. Me expressei mal? me expressei mal”. Desse modo, na busca de se retificar, Xuxa já havia expressado qual a sua concepção acerca daqueles que se encontram presos. Cf. o sítio: [https:// www. metropoles. com/ entretenimento/ video-xuxa-se-desculpa-por-sugerir-que-presos-sejam-cobaias-errei](https://www.metropoles.com/entretenimento/video-xuxa-se-desculpa-por-sugerir-que-presos-sejam-cobaias-errei).

tem se manifestado a eugenia negativa na contemporaneidade, no modo de agir e pensar das pessoas, assim, seria “natural” que os presos se encontrem em situação de degradação, pois como afirma a Xuxa, “eles vão morrer mesmo”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARBEX, D. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013. 255 p.
- ANGERAMI, L. D. MAI & E. L. A inserção do termo eugenia na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN, 1932 a 2002. In: *Maringá, v.5, Supl.* 2006. 85-91 pp.
- BICUDO, H. P. de. *Violência: o Brasil cruel e sem maquiagem*. Editora Moderna: São Paulo, 1995.
- _____. *Meu depoimento sobre Esquadrão da Morte*. São Paulo: Martins, Fontes, 2002. 120 p.
- BOARINI, M. L. Apresentação. In: *Raça, Higiene Social e Nação: mitos de uma época*. Maria Lúcia Boarini (organizadora). Maringá - PR., Eduem - UEM, 2011.
- BUCH, J.M. Prisões brasileiras são campos de concentração. In: Justificando. Disponível em: <https://www.justificando.com/2019/06/21/priso-es-brasileiras-sao-campos-de-concentracao-nao-que-ro-ser-adolf-eichmann-diz-juiz-brasileiro/#:~:text=Eu%20j%C3%A1%20estive%20em%20um,polacos%20e%20sovi%C3%A9ticos%20foram%20fuzilados>. Acesso em 22 de jul. de 2022.
- CPI SISTEMA CARCERÁRIO. Biblioteca Digital. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/2701>. Acesso em 23 de jul. de 2022.
- DIAS, P.E. Prisões de SP registram mais de quatro Massacres do Carandiru por ano. In: *Ponte Jornalismo*. Disponível em: https://br.noticias.yahoo.com/priso-es-de-sp-registram-mais-de-quatro-massacres-do-carandiru-por-ano-070009406.html?soc_src=community&soc_trk=wa. Acesso em 30 de jul. de 2022.
- DIWAN, P. *A raça pura – uma história da eugenia no Brasil e no mundo*. São Paulo: Contexto, 2007.
- FERMINO, R. J. Securitização, vigilância e territorialização em espaços públicos na cidade neoliberal. In: *Tecnopolíticas da vigilância: perspectivas da margem*. Fernanda Bruno (Org.). São Paulo: Editora Boitempo, 2018.
- GALTON, Francis. *Herancia y eugenesia*. Madrid: Alianza Editorial, 1988.
- GÓES, W. L. *Segregação e Extermínio: o eugenismo revisitado na capital de São Paulo (2004-2017)*. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Sociais) – Universidade Federal do ABC, Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Sociais. São Bernardo, 2021.
- _____. *Racismo e eugenia no pensamento conservador brasileiro: a proposta de povo em Renato Kehl*. São Paulo: LiberAres, 2018.
- HUGGINS, M. K. *Polícia e Política: relações Estados Unidos/América Latina*. São Paulo: Cortez Editora, 1998.
- JAPIASSU, H. *As paixões da ciência*. São Paulo: Letras & Letras, 1991.
- JUSTA: democratizando a gestão pública da justiça*. Disponível em: http://justa.org.br/wp-content/uploads/2019/06/justa_dados_suspensao_site-1.pdf. Acesso em 22 de jul. de 2022.
- KEHL, R. *A cura da fealdade*. São Paulo: Monteiro Lobato, 1923.
- Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN Mulheres)*. Distrito Federal: 2018. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em 12 de julho de 2022.
- LORICCHIO, J.D. *Criminologia: genética espiritual*. São Paulo: Mundo Maior Editora, 2003.
- MARX, K. *Manuscrtos econômicos-filosóficos*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *7ª Conferência Nacional da Saúde*. Anais, Brasília, 1980.
- _____. Portaria Nº 482, de 1º de abril de 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em 22 de jul. de 2022.
- PACHECO, M. V. A. *Racismo, machismo e “planejamento familiar”*. Petrópolis: Vozes, 1984.

RAMOS, J. S. de. *O ponto da mistura: raça, imigração e nação em um debate da década de 20*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1994. 173 p.

REIS, J. R. F. *Higiene mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)*. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Filosofia e Ciências e Letras, Universidade de Campinas, Campinas, 1994.

RESOLUÇÃO Nº47 de 18/12/2007. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/162> . Acesso em 20 de jul. de 2022.

SOZZO, M. Pós-neoliberalismo e penalidade na América do Sul: uma introdução. In: *Pós-Neoliberalismo e penalidade na América do Sul*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2017.

STEPAN, N. L. *A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

DIMENSÕES E ASPECTOS DAS VULNERAÇÕES NO SISTEMA PRISIONAL DO RIO GRANDE DO SUL A PARTIR DAS FAMÍLIAS¹

BRUNO ROTTA ALMEIDA²

MARINA MOZZILLO DE MOURA³

MARIANA DANTAS DE OLIVEIRA SILVA⁴

MARIANA ZORZI MAINO⁵

RAFAELA BELTRAMI MOREIRA⁶

TAINÁ VIANA⁷

1. INTRODUÇÃO

É notória a infâmia do sistema carcerário brasileiro enquanto seletivo, racista e reprodutor de violências. A atuação dos familiares das pessoas presas é imprescindível no que se refere ao acesso desde aos itens básicos de sobrevivência como medicamentos, produtos de higiene e alimentos até aos direitos referentes ao cumprimento das penas. As famílias cumprem um papel muito significativo na denúncia e na fiscalização de violências vividas no interior do cárcere, sendo muitas vezes o principal canal de comunicação das pessoas presas.

-
- 1 O artigo utilizou formulário produzido, aplicado e disponibilizado pela Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul – FCCRS. O uso científico-acadêmico dos dados e informações obtidos por meio do formulário foi autorizado pela Frente no âmbito do Libertas – Programa Punição, Controle Social e Direitos Humanos, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Pelotas. As informações de caráter pessoal serão mantidas em sigilo, de acordo com o termo de confidencialidade e em observância à proteção de dados.
 - 2 Doutor em Ciências Criminais pela PUCRS. Pós-Doutorado em Criminologia e Sociologia Jurídico-Penal pela Universidade de Barcelona. Professor da Faculdade de Direito, do Programa de Pós-Graduação em Direito e Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pelotas.
 - 3 Mestranda no Programa “Maestría en Educación y Derechos Humanos” na Universidad Autónoma Latinoamericana, Medellín, Colômbia. Bolsista do programa “Beca Colombia Extranjeros”, financiado pelo “Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior” (ICETEX). Bacharela em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Integra o Libertas - Programa Punição, Controle Social e Direitos Humanos.
 - 4 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), integrando a linha de Direito e Vulnerabilidade Social com bolsa CAPES. Bacharela em Direito pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Integrante da Clínica Jurídico-Penitenciária da UFPel e do Grupo de Pesquisa em Criminologia UNEB e UEFS (GPCrim).
 - 5 Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Especialista em Direito Penal e Criminologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Bacharela em Direito pela Universidade de Caxias do Sul.
 - 6 Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Faculdade Damásio. Bacharela em Direito pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Integrante da Clínica Jurídico-Penitenciária da UFPel. Analista Processual da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul.
 - 7 Bolsista CAPES de Pós-Graduação, bacharela em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), mestranda em Direito na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e pós graduanda em LLM Direito e Prática Constitucional (FMP), com mobilidade acadêmica na Universidade de Coimbra em 2019/ 1.

A Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul (FCCRS) exerce uma importante função de suporte aos familiares presos e de fiscalização da atividade prisional. A FCCRS, coletivamente organizada, produziu e distribuiu à comunidade formulário virtual intitulado “Denúncias de Maus Tratos e Tortura, via Frente dos Coletivos Carcerários do RS”, com o intuito de obter informações acerca de violências e maus tratos sofridos por pessoas presas.

O presente trabalho é resultado da análise dos dados obtidos através do preenchimento do formulário e aos quais se teve acesso pela parceria entre a FCCRS e o Libertas – Programa de Ensino, Pesquisa e Extensão em Punição, Controle Social e Direitos Humanos da UFPEL. Em uma análise quantitativa/qualitativa dos dados, busca-se traçar um diagnóstico das violações de direitos fundamentais nas prisões do Estado do Rio Grande do Sul, a partir das demandas apresentadas pelos familiares das pessoas presas. A seguir, destacam-se aspectos considerados importantes pela análise das respostas ao formulário, que dizem respeito a abuso de autoridade, saúde, alimentação, fornecimento de água e de itens de higiene e limpeza e estrutura geral.

2. INFORMAÇÕES GERAIS

Nos primeiros 06 meses de aplicação do formulário (entre setembro de 2021 e março de 2022), foram obtidas 168 respostas. No formulário havia perguntas sobre a vítima de maus tratos, abuso de autoridade, qual a região penitenciária/presídio no qual a pessoa cumpre a sua pena, disponibilidade de água e condições de higiene, atendimento e condições de saúde e estrutura geral (instalações físicas do presídio/penitenciária).

Além das perguntas que aceitavam respostas mais objetivas, havia também o campo para inclusão de relatos detalhados sobre as situações de violências que foram alvo das denúncias. Nesse campo os respondentes inseriram muito mais informações que trazem suas próprias pontuações e sua visão sobre as violências, inclusive em diversos relatos aparecem também os familiares dos presos como vítimas de maus tratos, por exemplo, durante as visitas.

Entre os respondentes existiam pessoas físicas (familiares das pessoas presas), a Comissão Carcerária e também denunciantes anônimos ou que preferiram não se identificar. Em 145 casos, as pessoas que denunciaram eram mulheres e desejavam manter o anonimato acerca da sua identidade. Em 108 casos, a denúncia foi feita por alguém que estava em uma cidade diferente de onde está localizado o presídio no qual a pessoa estava presa.

O perfil das vítimas presentes nas denúncias foi dividido em “pessoas” (47 ocorrências) ou “grupo de pessoas”, que corresponde à maior parte das denúncias (93 ocorrências), podendo ser observado no campo de relato detalhado que se

refere às pessoas em um mesmo pavilhão ou ala, grupos específicos de pessoas ou todas as pessoas numa mesma unidade prisional. Havia também a categoria de vítima “outros” onde apareceram ocorrências nas quais familiares das pessoas presas sofreram algum tipo de violência ou mau trato.

Em 97 casos quem denunciou preferiu não identificar o agressor e em 35 casos não foi informado, entretanto havia um campo em branco para escrever quem era o agressor, quando identificado, no qual os respondentes indicaram as Unidades prisionais (09), a SUSEPE (05) e grupo de pessoas (mais de um agente prisional) (14). Ademais, foram nominalmente indicados os agentes agressores em (02) ocorrências. Outras respostas que não se encaixam nas categorias anteriores somaram 05 denúncias.

As datas em que ocorreram as situações de violência ou tortura foram indicadas entre janeiro do ano de 2021 e abril de 2022. Em algumas respostas, apenas o ano é indicado, sendo 05 em 2021 e 01 em 2022. Ainda houve 02 respostas nas quais os respondentes não souberam informar a data do fato, 05 respostas nas quais não foi indicada a data e 04 utilizaram o campo de resposta da data para outra finalidade.

Havia também um campo destinado à resposta de “sim” ou “não” para que o respondente indicasse “Se solicita a criação de órgão especial do Poder Judiciário que fiscalize o trabalho nas casas prisionais – OUVIDORIA NO SISTEMA PRISIONAL DO RS”. Foram registradas 160 respostas de concordância, 08 não informaram e nenhuma resposta foi negativa. Dessa forma, percebe-se que quase todos os respondentes concordavam com a solicitação de criação de um órgão que fiscalize o trabalho nas casas prisionais.

É válido pontuar que em toda a América Latina existem problemas referentes à construção de estatísticas oficiais acerca do sistema prisional (ANITUA, 2010). Desse modo, a elaboração do formulário por parte da Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul é extremamente relevante para a obtenção de informações qualitativas e quantitativas das violações de direitos ocorridas dentro dos muros do cárcere.

3. ABUSO DE AUTORIDADE

A pesquisa realizada sobre os dados coletados pela Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul, na parte que compete ao abuso de autoridade, dentro do sistema prisional do Estado do Rio Grande do Sul, analisou aspectos atinentes a várias formas de violência (física ou não) praticadas contra os apenados e suas famílias durante o período de reclusão daqueles. Para a coleta dos dados, foram disponibilizadas aos respondentes 13 respostas padronizadas (pré-determinadas), sendo que o formulário contava, ainda, com 01 campo de

resposta em aberto, denominado de “outros”. Este último campo de resposta permitia ao respondente que narrasse o problema, caso entendesse que não se adequava a nenhuma das respostas pré-determinadas ou no caso em que quisesse complementá-las de melhor forma. Além disso, ao final do formulário, havia um campo para resposta descrito como “se preferir, descreva o ocorrido de forma detalhada (motivo e forma que se deu a violência), se possível, também indicando possíveis testemunha(s) do fato” em que se podia relatar os problemas vivenciados em detalhes.

De pronto, é importante explicar que o conceito de abuso de autoridade sofreu alterações ao longo dos anos. Hoje o crime de abuso de autoridade é determinado nos termos da Lei nº 13.869, de 05 de setembro 2019, como sendo ilícitos “cometidos por agente público, servidor ou não, que, no exercício de suas funções ou a pretexto de exercê-las, abuse do poder que lhe tenha sido atribuído”. Então, a partir disso, passa-se à análise dos resultados encontrados nesse projeto, em especial àqueles que tocam no tema do abuso de autoridade. Nesse ponto, relevante constatação faz Eugenio Raúl Zaffaroni (2020) a respeito dos crimes massivos de Estado, considerando como tortura as violações massivas levadas a cabo pelos governantes. O autor demonstra que as precárias condições do sistema, com violação de direitos humanos, conduzem à ilicitude das penas e que penas cumpridas em situação ilegal, como de superlotação, significam penas cruéis, inumanas e degradantes, proibidas pela Convenção Americana de Direitos Humanos (OEA, 2020) e por todas as Constituições Latino-Americanas.

Nesse contexto, Bruno Rotta Almeida e Guilherme Camargo Massau (2017) afirmam que uma gama de instrumentos normativos foi proclamada em busca de um tratamento mais humanizado no cárcere, tendo em vista que as pessoas em situação de privação de liberdade correspondem a um grupo humano especialmente vulnerável às violações de direitos fundamentais. Contudo, a pena pode ser considerada uma forma de violência institucional, especialmente em suas manifestações mais drásticas, as quais têm por objeto a esfera da liberdade pessoal e da incolumidade física dos indivíduos, tendo em vista que se trata de limitação de direitos fundamentais dos indivíduos, por meio da ação, legal ou ilegal, de funcionários do poder legítimo ou, ainda, do poder de fato em uma sociedade (BARATTA, 2004).

Inicialmente, cabe dizer que na análise global da pesquisa, foram consideradas as respostas de todo o formulário, de acordo com as respostas já pré-determinadas, bem como, posteriormente, foram essas separadas por região e por assunto. Em relação a abuso de autoridade, nas respostas pré-determinadas pelo formulário tinha-se: Funcionários estimulam/incentivam brigas entre os presos; Funcionários desrespeitam e humilham a todos/as, ameaçam a retirada de pertences; Funcionários cometem agressões cotidianamente contra os/as apenados/

as; Ocorrem maus tratos e atuação truculenta, dos servidores da Unidade do GAES; Ocorreram casos de pessoas machucadas em determinada ação do GAES; Sabe de pessoa transferida para um local distante da família? Se quiser, envie detalhes e datas para nosso email: frentecoletivoscarcerariosrs@gmail.com; Sabe de pessoa que precisou de atendimento médico, em operação especial? Se quiser, envie detalhes e datas para nosso email: frentecoletivoscarcerariosrs@gmail.com; Houve disponibilidade de informações, por parte da administração, no caso de transferências ou maus tratos? Se quiser, envie detalhes e datas para nosso email: frentecoletivoscarcerariosrs@gmail.com; Já fui ameaçada de perder a carteirinha de visita, por pedir informação ou relatar algum problema na casa prisional; Já perdi a carteirinha de visitação por perguntar questões simples ao/s servidores/agentes; Nessa casa prisional servidores instauram PADs por qualquer situação, tanto para familiares quanto para presos/as; Fui vítima de abuso de autoridade nessa casa prisional, na visita; Não fui vítima de abuso de autoridade nessa casa prisional, enquanto visitante; Outro: (classificar e especificar).

Destaca-se, ainda, que essa pesquisa foi disponibilizada pela FCCRS às 10 Regiões Penitenciárias do Estado. Como referido, a partir dela verificou-se que, no total, 168 pessoas responderam à pesquisa, sendo que os relatos de problemas relacionados a abuso de autoridade das pessoas presas apareceram por 209 vezes. Depois de feita a análise geral dos dados coletados, passa-se então a separar as respostas por região penitenciária, de modo a permitir uma análise esmiuçada de cada localidade, identificando as suas deficiências e queixas mais significativas. Vejamos.

Da 1ª Região Penitenciária (Vale dos Sinos e Litoral), que compreende os seguintes estabelecimentos prisionais: Instituto Penal de Canoas, Instituto Penal de Montenegro, Instituto Penal de Novo Hamburgo, Instituto Penal de São Leopoldo, Pecan I, Pecan II, Pecan III, Pecan IV, Penitenciária Estadual de Sapucaia do Sul, Penitenciária Modulada Estadual de Montenegro, Penitenciária Modulada Estadual de Osório, Presídio Estadual de Taquara e Presídio Estadual Feminino de Torres, foram encontradas, no total, 181 respostas ao formulário. Dessas, verificaram-se 145 denúncias de abuso de autoridade através das respostas pré-determinadas e 45 respostas dizendo “Não fui vítima de abuso de autoridade nessa casa prisional, enquanto visitante”. Ademais, nenhuma resposta foi identificada quanto ao campo “outros”, além de poucos relatos detalhados do caso.

A 3ª Região Penitenciária (Missões e Noroeste), que compreende os estabelecimentos prisionais Instituto Penal de Ijuí, Instituto Penal de Monitoramento Eletrônico da 3ª Região, Instituto Penal de Santo Ângelo, Penitenciária Modulada de Ijuí, Presídio Estadual de Cerro Largo, Presídio Estadual de Cruz Alta, Presídio Estadual de Santa Rosa, Presídio Estadual de Santo Cristo, Presídio Estadual de São Luiz Gonzaga, Presídio Estadual de Três Passos e Presídio

Regional de Santo Ângelo, teve 06 respostas ao formulário. Destas, em 02 houve a utilização das respostas pré-determinadas e 04 disseram não terem sido vítimas de abuso de autoridade.

Da 4ª Região Penitenciária (Alto Uruguai), que contempla o Instituto Penal de Monitoramento Eletrônico da 4ª Região, o Instituto Penal de Passo Fundo, a Penitenciária Estadual de Passo Fundo, o Presídio Estadual de Carazinho, o Presídio Estadual de Erechim, o Presídio Estadual de Espumoso, o Presídio Estadual de Frederico Westphalen, o Presídio Estadual de Getúlio Vargas, o Presídio Estadual de Iraí, o Presídio Estadual de Lagoa Vermelha, o Presídio Estadual de Palmeira das Missões, o Presídio Estadual de Sarandi, o Presídio Estadual de Soledade e o Presídio Regional de Passo Fundo, encontraram-se 14 respostas positivas à pesquisa por meio das respostas pré-determinadas. E nenhum relato detalhado de caso.

Quanto à 5ª Região Penitenciária (Sul), que é composta pelo Instituto Penal de Monitoramento Eletrônico da 5ª Região, pela Penitenciária Estadual de Rio Grande, pelo Presídio Estadual de Camaquã, pelo Presídio Estadual de Canguçu, pelo Presídio Estadual de Jaguarão, pelo Presídio Estadual de Santa Vitória do Palmar e pelo Presídio Regional de Pelotas, houve 04 denunciadores que responderam à pesquisa por meio das respostas pré-determinadas. Em 02 alegaram terem sido vítimas de abuso de autoridade e 02 marcaram a opção em que alegam não terem sido vítimas de abuso de autoridade.

A 6ª Região Penitenciária (Campanha), que é formada pelo Instituto Penal de Bagé, pelo Instituto Penal de Monitoramento Eletrônico da 6ª Região, pelo Instituto Penal de Uruguiana, pela Penitenciária Estadual de Santana do Livramento, pela Penitenciária Modulada Estadual de Uruguiana, pelo Presídio Estadual de Alegrete, pelo Presídio Estadual de Dom Pedrito, pelo Presídio Estadual de Itaqui, pelo Presídio Estadual de Lavras do Sul, pelo Presídio Estadual de Quaraí, pelo Presídio Estadual de Rosário do Sul, pelo Presídio Estadual de São Borja, pelo Presídio Estadual de São Gabriel e pelo Presídio Regional de Bagé, verificou 40 pessoas que responderam positivamente à pesquisa por meio das respostas pré-determinadas. Apenas 01 pessoa respondeu não ter sido vítima de abuso de autoridade.

Já da 7ª Região Penitenciária (Serra), que contempla o Instituto Penal de Monitoramento Eletrônico da 7ª Região, a Penitenciária Estadual de Bento Gonçalves, a Penitenciária Estadual de Caxias do Sul, o Presídio Estadual de Canela, o Presídio Estadual de Guaporé, o Presídio Estadual de Nova Prata, o Presídio Estadual de São Francisco de Paula, o Presídio Estadual de Vacaria e o Presídio Regional de Caxias do Sul, obteve-se apenas 02 denúncias positivas por meio das respostas pré-determinadas. Não houve nenhum relato detalhado de caso.

A 9ª Região Penitenciária (Carbonífera), composta por Centro de Custódia Hospitalar de Charqueadas, da Colônia Penal Agrícola – Charqueadas, do Instituto Penal de Charqueadas, da Penitenciária de Alta Segurança de Charqueadas, da Penitenciária Estadual de Arroio dos Ratos, da Penitenciária Estadual de Charqueadas, da Penitenciária Estadual de Guaíba, da Penitenciária Estadual do Jacuí – Charqueadas, da Penitenciária Modulada Estadual de Charqueadas e do Presídio Estadual de São Jerônimo, verificou-se a apresentação de resposta à pesquisa por 02 pessoas apenas, por meio das respostas pré-determinadas. As respostas referiram que as 02 pessoas não foram vítimas de abuso de autoridade.

A 10ª Região Penitenciária (Porto Alegre), que reúne o Instituto Psiquiátrico Forense – Porto Alegre, a Cadeia Pública de Porto Alegre, o Centro de Custódia Hospitalar Vila Nova, o Patronato Lima Drummond, a Penitenciária Estadual de Porto Alegre, o Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier, o Instituto Penal Feminino de Porto Alegre, o Instituto Penal Irmão Miguel Dario, o Instituto Penal de Gravataí e a Penitenciária Estadual Feminina de Guaíba, constatou apenas 02 respostas positivas por meio das respostas pré-determinadas. Não aportou nenhum relato detalhado de caso.

Por fim, na última coluna, intitulada de “sem região penitenciária”, não foram encontradas respostas acerca de relatos de abuso de autoridade e/ou maus tratos. Contudo, importante destacar que, em relação ao campo para relato detalhado do fato, em análise global da pesquisa, foram verificadas 35 denúncias relativas ao abuso de autoridade. Entre elas, 26 foram na 1ª Região, 05 na 6ª Região, 02 na 4ª Região, 01 na 9ª Região e 01 na 10ª Região. Evidenciou-se que o maior número de denúncias se referiu a “agressões físicas”, “humilhação” e “maus tratos”.

Assim, diante do que foi explanado, das análises feitas acerca de abuso de autoridade constantes nos dados coletados pelo relatório de maus tratos e tortura nas prisões do Rio Grande do Sul, verifica-se que a maior parte das respostas se deu por meio das respostas pré-determinadas e que a maioria das denúncias foram quanto à: 1) Funcionários desrespeitam e humilham a todos/as, ameaçam a retirada de pertences; 2) Ocorrem maus tratos e atuação truculenta, dos servidores da Unidade do GAES; 3) Funcionários estimulam/incentivam brigas entre os presos; 4) Funcionários cometem agressões cotidianamente contra os/as apenados/as. Das respostas encontradas nos campos “outros” e do relato detalhado do ocorrido, as mais expressivas diziam respeito a “tapas na cara”, “opressão”, “choques”, “agressões psicológicas”, “agressão verbal”, “humilhação”, “agressões físicas” e “maus tratos”.

De tudo isso, percebe-se, mais uma vez, que a violência institucional está fortemente enraizada no sistema carcerário gaúcho e que raramente é identificada

pelos próprios apenados, por seus familiares, pelas autoridades competentes e/ou pelo Poder Judiciário, de modo que as violações acabam por ser silenciadas e normalizadas a ponto de passarem despercebidas no dia a dia de quem já sofre uma das maiores violações humanas, que é a privação de liberdade. No entanto, é a partir de projetos de trabalho como o desenvolvido pela FCCRS que se poderá pensar e prospectar uma melhora nesse cenário cruel, a fim de se alcançar a punição de quem pratica abuso de autoridade e maus tratos àqueles que vivem encarcerados neste país.

4. SAÚDE

A Constituição Federal Brasileira estabeleceu, em seus artigos 6º e 196, o direito à saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado. Ainda, o acesso universal a serviços de saúde encontra-se previsto no inciso I do artigo 7º da Lei n.º 8.080/1990. No âmbito da Execução Penal no Brasil, o artigo 10 da Lei de Execução Penal (Lei n.º 7.210/84) dispõe que a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, sendo complementado pelo artigo 11, o qual prevê, em seu inciso II, que a assistência ao preso e ao internado pelo Estado incluirá assistência à saúde. Nesse contexto, o artigo 14 da Lei de Execução Penal estabelece que “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”.

Nesse íterim, Bruno Rotta Almeida e Guilherme Camargo Massau (2020, p. 129) lecionam que “sem saúde não há o que falar em dignidade humana”, visto que a sanidade física e mental do ser humano trata-se de requisito fundamental para uma vida digna, encontrando-se prevista no artigo 2º da Lei n.º 8.080/1990. Dispõe o referido artigo que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Todavia, o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) aponta que, no período de julho a dezembro de 2021, apenas 961 unidades prisionais contavam com consultório médico, 706 com consultório odontológico e 685 com farmácia ou sala de estoque no Brasil. Ainda, no mesmo período, havia 772 dentistas, 1.636 enfermeiros, 925 clínicos gerais, 2.511 auxiliares e técnicos de enfermagem, 1.201 psicólogos e 52 outros médicos especialistas atuando nas unidades prisionais. Outrossim, de julho a dezembro de 2021 foram registrados 2.661 casos de hepatite, 10.183 casos de HIV, 6.168 casos de sífilis, 7.928 casos de tuberculosa e 6.185 casos de outras doenças em unidades penitenciárias brasileiras. No mesmo período, foram registradas 961 mortes nas unidades prisionais, das quais 16 se referiam a mortes acidentais, 105 a mortes criminais, 680 a mortes naturais ou por motivos de saúde, 71 a mortes por suicídio e 89 a mortes por causas desconhecidas.

Com efeito, o Relatório sobre Maus Tratos e Tortura nas Prisões do Rio Grande do Sul, elaborado pela FCCRS, reuniu denúncias das pessoas em situação de privação de liberdade e seus familiares em relação à saúde nas unidades prisionais das 10 Regiões Penitenciárias do Rio Grande do Sul. Assim, no que se refere à saúde no sistema prisional do Estado, a pesquisa analisou aspectos atinentes a atendimento médico, enfermagem, atendimento por dentistas e fornecimento de medicamentos.

Desta forma, foram disponibilizadas 11 respostas pré-determinadas, assim como um campo de resposta denominado “outros”, o qual permitia ao respondente que narrasse o problema, caso entendesse que não se enquadrava em nenhuma das respostas padronizadas ou quisesse complementá-las. As respostas pré-determinadas disponibilizadas no formulário eram “Não há atendimento médico”; “O atendimento médico é insuficiente”; “Meu/minha familiar está sem atendimento médico e com doença grave”; “Não há atendimento de enfermagem”; “A casa impõe muitas dificuldades para os familiares doarem medicamentos, mesmo com receita médica”; “Não há atendimento de dentista”; “Meu familiar sofre de problema dentário e não recebe tratamento na Casa Prisional”; “Não há acompanhamento psicossocial ao familiar preso”; “Não há nenhuma ação de apoio aos familiares do cárcere”; “Não tenho reclamação sobre atendimento médico, enfermagem, dentistas e/ou psicossocial da SUSEPE” e “Não tenho reclamação quanto à falta de medicamentos prescritos para as pessoas presas”. Além disso, foi disponibilizado ao final do formulário um campo para resposta descrito como “SE PREFERIR, descreva o ocorrido de forma detalhada (motivo e forma que se deu a violência), se possível, também indicando possíveis testemunha(s) do fato”, no qual o respondente podia relatar o problema detalhadamente.

Nesse contexto, verificou-se que, no total, 168 pessoas responderam à pesquisa, sendo que todas relataram problemas relacionados à saúde no sistema prisional do Estado do Rio Grande do Sul. Destes, 149 utilizaram os campos de respostas pré-determinadas, 32 utilizaram o campo “outros” e 35 utilizaram o campo “descrição detalhada”.

Entre os 149 respondentes que utilizaram os campos de respostas pré-determinadas para fazer denúncia sobre saúde, 68 assinalaram que o atendimento médico é insuficiente, 55 relataram que não existe atendimento médico ao familiar preso, 38 referiram que a casa impõe muitas dificuldades para os familiares doarem medicamentos, mesmo com receita médica, 38 assinalaram que não há acompanhamento psicossocial ao familiar preso, 34 relataram que não há atendimento de enfermagem, 34 referiram que não há nenhuma ação de apoio aos familiares do cárcere, 30 assinalaram que não há atendimento de dentista, 20 relataram que o familiar sofre de problema dentário e não recebe tratamento na

Casa Prisional, 19 referiram não ter reclamação sobre atendimento médico, enfermagem, dentistas e/ou psicossocial da SUSEPE, 16 assinalaram que o familiar está sem atendimento médico e com doença grave, e, por fim, 08 afirmaram não ter reclamação quanto à falta de medicamentos prescritos para as pessoas presas. Em relação às respostas referentes aos campos “outros” e “relato detalhado”, as respostas mais expressivas diziam respeito à ausência, escassez, precariedade ou demora no atendimento médico e/ou social, falta de vacinação para a Covid-19, com repercussão sobre a visitação às pessoas presas, e alterações ou suspensão de visitas por motivos diversos, como greve dos servidores.

Com efeito, o maior número de denúncias sobre a saúde concentrou-se na 1ª Região Penitenciária (Vale dos Sinos e Litoral), na qual houve 136 respostas ao formulário. Na 3ª Região Penitenciária (Missões e Noroeste) verificou-se 07 respostas. Na 4ª Região Penitenciária (Alto Uruguai), 02 pessoas responderam à pesquisa. A 5ª Região Penitenciária (Sul) registrou 04 denúncias. Na 6ª Região Penitenciária (Campanha) foram verificadas 11 denúncias. Na 7ª Região Penitenciária (Serra), apenas 01 pessoa apresentou denúncia sobre saúde. Na 9ª Região Penitenciária (Carbonífera) 04 pessoas responderam. A 10ª Região Penitenciária (Porto Alegre) recebeu somente 01 resposta em relação à saúde. Ainda, 01 denunciante não indicou a região penitenciária.

Os problemas de saúde dos presos, presentes na totalidade dos sistemas penitenciários da atualidade, configuram uma situação dramática, tratando-se o deterioro produzido pela prisão na saúde das pessoas encarceradas de um dado incontestável (BEIRAS, 2019). Desse modo, infere-se que, em que pese as normas aplicáveis ao sistema penal e prisional determinem o respeito aos direitos fundamentais das pessoas encarceradas, em especial o direito à saúde, as pessoas em situação de privação de liberdade encontram-se, de maneira inequívoca, expostas a uma constante violência institucional no contexto prisional, tendo em vista a notória deterioração da estrutura do próprio ambiente carcerário, a carência do quadro de recursos humanos, a deficiência na prestação dos serviços penais, o alto risco de contração de enfermidades e, por fim, o alto índice de mortalidade (ALMEIDA; MASSAÚ, 2020).

Na prática, os direitos à vida e à saúde das pessoas privadas de liberdade só existem se forem compatíveis com a pretensão punitiva do Estado, de modo que se resumem ao residual, ao que é possível dentro do contexto de violência e imposição de sofrimento típico do sistema carcerário (PAVARINI, 2008). Dessa forma, restam demonstradas as violações por parte do Estado em relação à saúde das pessoas encarceradas nas 10 Regiões Penitenciárias do Rio Grande do Sul, resultando em uma frequente e expressiva violação de um direito social fundamental e indispensável à sobrevivência humana digna.

5. ALIMENTAÇÃO E FORNECIMENTO DE ÁGUA E DE ITENS DE HIGIENE E LIMPEZA

Este tópico trata dos dados coletados pela Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul sobre o 12º quesito realizado aos familiares de pessoas privadas de liberdade, relacionado à alimentação e o fornecimento de água e itens de higiene e limpeza no sistema prisional do Estado do Rio Grande do Sul. Foram analisadas a qualidade e a quantidade dos alimentos e da água, assim como dos itens de higiene e limpeza, além da clareza da lista de itens que podem, ou não, ser entregues aos presos pelos familiares conforme a Portaria nº 160 da SUSEPE/RS, que regulamenta as visitas ao presídio.

Para o recolhimento das informações foram disponibilizados aos familiares respondentes do formulário 08 respostas padronizadas (pré-determinadas) e um campo denominado “outros” que permitia uma resposta aberta. Ainda, ao final do formulário, era possível descrever o ocorrido de forma detalhada, expondo o motivo, a forma da violência e eventuais testemunhas.

Primeiramente, é preciso pontuar que a alimentação suficiente, o acesso à água potável e à higiene e limpeza são direitos da pessoa privada de liberdade garantidos nacional e internacionalmente através de convenções e tratados dos quais o Brasil é signatário. As Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos – Regras de Mandela –, garantem, no que tange à higiene, que devem existir instalações adequadas para banho na temperatura apropriada ao clima (Regra 16, BRASIL, 2016). Em relação à água e alimentação, determinam que “todo preso deve receber da administração prisional, em horários regulares, alimento com valor nutricional adequado à sua saúde e resistência, de qualidade, bem preparada e bem servida. Todo preso deve ter acesso à água potável sempre que necessitar” (Regra 22, BRASIL, 2016).

Os Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, da Organização dos Estados Americanos, garantem alimentação em quantidade e qualidade suficientes, que proporcione nutrição adequada e que considere necessidades médicas especiais. O acesso permanente à água potável e suficiente também é um direito assegurado. É vedada a sua suspensão como forma de castigo (Princípio XI, OEA, 2008). Em relação às condições de higiene, é garantido o acesso a produtos de higiene pessoal e à água para asseio adequada às condições climáticas (Princípio XII, OEA, 2008).

A alimentação suficiente é um direito do preso, conforme o artigo 41, inciso I, da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984). Conforme o artigo 14 da mesma Lei, a assistência material à pessoa privada de liberdade consiste na provisão de alimentos, vestuário e instalações higiênicas.

Qualquer ato do Estado que viole a legislação nacional e internacional protetora dos direitos humanos das pessoas presas e que ocorra de forma indireta ou estrutural é considerado violência institucional (IRIBARREN, 2019). Dessa forma, a distribuição de alimentação insuficiente, por exemplo, pode ser considerada tortura institucional. Ressalte-se que esta não é menos gravosa do que aquela praticada diretamente por um agente, como a agressão física. É válido recordar que conforme a Constituição Federal de 1988 “ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento desumano ou degradante” (artigo 5º, inciso III, BRASIL, 1988).

Apesar da legislação citada, no sistema prisional brasileiro a alimentação é um vetor de tortura, já que é insuficiente e desprovida dos nutrientes necessários (BRASIL, 2020). Além disso, a privação ao acesso à higiene, que é considerada tratamento desumano e degradante (ONU, 2012), é comum nos ambientes prisionais do país.

No estado do Rio Grande do Sul a situação não é diferente. A maioria das 168 respostas recebidas no quesito aqui analisado se referem à alimentação insuficiente, seguida da escassez de água potável e a itens de higiene e limpeza precários, mau distribuídos ou inexistentes. O Estado provê aos presos insumos insuficientes e de má qualidade, de forma que impõe às famílias a obrigação de participar do sistema e fornecer aos seus familiares o básico para a sua sobrevivência através das chamadas “sacolas”, que contêm mantimentos e itens de asseio e são entregues durante as visitas.

No campo denominado como “outros” diversas respostas tratam sobre a falta de entrega de itens de higiene pessoal, da insuficiência e má qualidade dos alimentos e da água fornecidos. Também foram recebidas respostas sobre a temperatura gélida dos banhos e mudanças inesperadas nas datas de visitação por parte da administração prisional, o que impede a entrega de mantimentos aos presos. Ainda, foram recebidas respostas que mencionam maus tratos nas revistas e tortura por parte dos agentes penitenciários, assim como denúncias de casos em que a entrega da sacola aos presos foi impedida.

Uma resposta, dada pela Comissão Carcerária de Osório, informou a adesão dos agentes penitenciários a uma paralisação, o que veio a impedir visitas de adultos e a entrada de sacolas para os apenados. Observe-se que o impedimento de acesso às sacolas por parte da administração resulta em imposição de privação de alimentos e itens de higiene aos presos.

No campo do relato detalhado do ocorrido, as respostas mais expressivas descreviam as condições da comida fornecida aos presos: pobre em nutrientes, malfeita, sem frutas, azeda, sem sal, crua ou estragada. Houve 02 denúncias que afirmaram que os agentes prisionais estragam propositalmente os alimentos das

pessoas privadas de liberdade. A fome e o desperdício de comida na casa prisional também foram mencionados. Diversos relatos descreveram problemas na entrega da sacola e de dinheiro aos presos para compra de alimentos na cantina, assim como mudança na regularidade das visitas. Também se destacam os relatos sobre a precariedade da situação da saúde dos presos, que não recebiam atendimento médico e farmacológico, assim como relatos sobre retirada de ventiladores da casa prisional no verão.

Passa-se à transcrição das respostas pré-determinadas recebidas em total e divididas por regiões penitenciárias: Não há clareza dos itens que podem ser entregues aos presos, não há atenção à Portaria 160: 36 denúncias, destas 27 na Primeira região, 3 na Terceira Região, 01 na Quarta Região, 01 na Quinta Região e 04 na Sexta Região. Recebem comida estragada na casa prisional: 54 denúncias, destas 42 na Primeira região, 01 na Terceira Região, 02 na Quarta Região, 01 na Quinta Região e 08 na Sexta Região. Recebem alimentação insuficiente: 103 denúncias, destas 84 na Primeira região, 03 na Terceira Região, 01 na Quarta Região, 01 na Quinta Região, 11 na Sexta Região, 01 na Sétima Região e 02 na Nona Região. A água potável, para consumo durante o dia, é escassa, e não há explicação nenhuma: 65 denúncias, destas 55 na Primeira Região, 02 na Terceira Região e 08 na Sexta Região. Há limitação no uso de água, ocasionando sede e mais doenças, alegando falhas técnicas: 53 denúncias, destas 41 na Primeira Região, 01 na Terceira Região, 08 na Sexta Região, 02 na Nona Região e 01 resposta em que a região não foi determinada. Chuveiros com problemas de manter a água apropriada para uso, em dias frios: 51 denúncias, destas 41 na Primeira Região, 02 na Terceira Região, 02 na Quarta Região, 01 na Quinta Região, 03 na Sexta Região, 01 na Sétima Região e 01 na Nona Região. Itens de higiene e limpeza precários ou mau distribuídos (algumas pessoas nunca receberam): 64 denúncias, destas 49 na Primeira Região, 01 na Terceira Região, 02 na Quarta Região, 01 na Quinta Região, 10 na Sexta Região e 01 na Sétima Região. Não tenho reclamação sobre a alimentação, fornecimento de água, fornecimento de itens de higiene e limpeza na casa prisional: 13 respostas, destas 10 na Primeira Região, 02 na Quinta Região e 01 na Décima Região.

Observe-se que a Primeira Região Penitenciária foi a que gerou mais dados para a pesquisa pelo grande número de denúncias recebidas por parte de familiares de pessoas privadas de liberdade. Somou 137 das 170 respostas totais, seguida pela Sexta Região Penitenciária, com 12 respostas.

Assim, de acordo com Luigi Ferrajoli (2021, p. 10) “Devemos nos perguntar se as violações dos direitos das pessoas presas são intrínsecas à detenção penitenciária a ponto de serem inevitáveis e se o verdadeiro problema não é a falta, mas sim a impossibilidade de garantias adequadas”, diante disso o autor questiona a legitimidade da prisão, constatando que “É uma instituição pública

que visa à custódia dos cidadãos, mas que não garante os direitos fundamentais mais elementares, a começar pelo direito à vida” (FERRAJOLI, 2021, p. 13).

Como comprovado pela pesquisa aqui exposta, o cárcere é estruturalmente violador de direitos, já que impõe fome, sede, falta de higiene, insalubridade e desconforto térmico aos presos, além de agressões de outras naturezas. Frente a isso, observa-se que o Estado expõe as pessoas por ele custodiadas à tortura institucional constantemente.

6. ESTRUTURA GERAL

O direito a um ambiente saudável possui previsão nos artigos 225 e 200, inciso VIII, ambos da Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988). O artigo 10 da Lei de Execução Penal (Lei n.º 7.210/84) dispõe que a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, sendo complementado pelo artigo 11, o qual elucida, em seu inciso I, que a assistência ao preso e ao internado pelo Estado incluirá assistência material (BRASIL, 1984). Ainda, o artigo 12 da Lei de Execução Penal determina que “a assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas”, enquanto o artigo 13, por sua vez, dispõe que “o estabelecimento disporá de instalações e serviços que atendam aos presos nas suas necessidades pessoais, além de locais destinados à venda de produtos e objetos permitidos e não fornecidos pela Administração” (BRASIL, 1984).

Contudo, de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Depen), no período de julho a dezembro de 2021, havia 670.714 pessoas presas em unidades prisionais no Brasil, das quais 326.243 estavam em regime fechado e 124.481 em regime semiaberto, representando um crescimento da população prisional de 1% em relação ao ano de 2020. Ainda, em 2021, 27,24% da população prisional correspondia a presos provisórios. Outrossim, em dezembro de 2021 havia 466.529 vagas para 670.714 pessoas presas, registrando-se um *déficit* de 204.185 vagas. Ressalte-se que a superlotação é considerada uma forma severa de maus-tratos contra as pessoas privadas de liberdade (ONU, 2012).

É de conhecimento notório as constantes violações existentes no contexto carcerário, entre as quais se destacam a superlotação, as péssimas condições sanitárias e o tratamento despótico recebido pelos presos, bem como a total indiferença do Estado em relação à população carcerária (AGUIRRE, 2009). Nesse sentido, Bruno Rotta Almeida e Luiz Antônio Bogo Chies (2019, p. 76) ressaltam que “a infraestrutura de muitos estabelecimentos prisionais apresenta condições absolutamente precárias, insalubres, impondo risco à integridade física e psicológica dos presos”. Com efeito, as denúncias das pessoas em situação de privação de liberdade e de seus familiares referentes à estrutura geral das unidades

penitenciárias nas 10 Regiões Penitenciárias do Rio Grande do Sul, reunidas pela Frente dos Coletivos Carcerários do RS, confirmam essa constatação.

No que se refere à estrutura geral do sistema prisional do Estado do Rio Grande do Sul, a pesquisa analisou o fornecimento de roupas, agasalhos e roupas de cama aos presos, bem como as condições estruturais das celas e a existência de local adequado ao acesso à educação nas casas prisionais. Foram disponibilizadas nove respostas pré-determinadas, além de um campo de resposta denominado “outros”, o qual permitia ao respondente que descrevesse o problema, caso entendessem que não se enquadrava em nenhuma das respostas padronizadas ou quisesse complementá-las.

As respostas pré-determinadas disponibilizadas no formulário eram “Ao chegarem na unidade, os presos recebem apenas uma camiseta e uma bermuda”; “São muitos os relatos de presos que não recebem roupas adequadas ou cobertores”; “Funcionários não permitem a entrada de cobertores, por familiares”; “Presos não recebem nenhum agasalho para o frio”, “Presos não recebem roupas para usar no dia a dia”; “Presos não recebem roupas de cama e banho”; “As celas são precárias, insalubres, sem pintura, sem banheiro”; “Não tenho reclamação sobre a estrutura e funcionamento da casa prisional” e “Há local adequado e acesso a educação na casa prisional”. Ainda, foi disponibilizado ao final do formulário um campo para resposta descrito como “SE PREFERIR, descreva o ocorrido de forma detalhada (motivo e forma que se deu a violência), se possível, também indicando possíveis testemunha(s) do fato”, no qual o respondente podia relatar o problema detalhadamente.

Nesse contexto, verificou-se que, do total de 168 pessoas que responderam à pesquisa, 166 relataram problemas relacionados à estrutura geral do sistema prisional do Estado do Rio Grande do Sul. Desses 166, 99 utilizaram os campos de respostas pré-determinadas, 91 utilizaram o campo “outros” e 66 utilizaram o campo “descrição detalhada”.

Desta forma, dos 99 respondentes que utilizaram os campos de respostas pré-determinadas para fazer denúncia sobre estrutura geral, 53 referiram relatos de presos no sentido de que não recebem roupas adequadas ou cobertores, 39 referiram que os presos não recebem nenhum agasalho para o frio, 37 relataram que os presos não recebem roupas de cama e banho, 27 referiram que os presos não recebem roupas para usar no dia a dia, 26 relataram que, ao chegarem na unidade, os presos recebem apenas uma camiseta e uma bermuda, 26 referiram que as celas são precárias, insalubres, sem pintura, sem banheiro, 18 relataram que funcionários não permitem a entrada de cobertores, por familiares, apenas 12 assinalaram a resposta que afirma não ter reclamação sobre a estrutura e funcionamento da casa prisional, e somente 03 assinalaram a resposta que afirma que há local adequado e acesso à educação na casa prisional.

Em relação às respostas referentes aos campos “outros” e “relato detalhado”, as ocorrências mais expressivas diziam respeito à escassez ou má qualidade da alimentação; ausência ou insuficiência de atendimento médico, medicações ou vacina; abuso de autoridade ou maus tratos aos presos ou familiares; escassez ou cortes de água e/ou luz; impossibilidade ou atrasos nas visitas; impedimentos em relação à sacola. No total, 91 respondentes utilizaram o campo “outros” e 66 utilizaram o campo “descrição detalhada” no que se refere à estrutura geral.

Com efeito, o maior número de respostas sobre estrutura geral se concentrou na 1ª Região Penitenciária (Vale dos Sinos e Litoral), com 135 denunciante sobre estrutura geral. Na 3ª Região Penitenciária (Missões e Noroeste), verificou-se 07 respostas ao formulário em relação à estrutura geral. A 4ª Região Penitenciária (Alto Uruguai) registrou 02 respostas referentes à estrutura geral no formulário. A 5ª Região Penitenciária (Sul), por sua vez, registrou 04 respostas. Na 6ª Região Penitenciária (Campanha) foram verificadas 11 denúncias. A 7ª Região Penitenciária (Serra) recebeu apenas 01 denúncia sobre estrutura geral. Na 9ª Região Penitenciária (Carbonífera) houve 04 respostas. Na 10ª Região Penitenciária (Porto Alegre), verificou-se somente 01. Por fim, 01 denunciante não indicou a região penitenciária.

A desumanidade dos cárceres começa na seleção e exclusão das pessoas que integram grupos sociais marginalizados e se solidifica nas persistentes violações dos direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade. A omissão do Estado em dignificar a estrutura carcerária escancara uma normalidade do desumano (ALMEIDA; CHIES, 2019). Assim, os dados levantados sobre maus tratos e tortura nas prisões do Rio Grande do Sul evidenciam a existência de violações a direitos a partir das más condições da estrutura geral nas 10 Regiões Penitenciárias do Estado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento realizado em parceria entre a Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul e o Libertas – Programa de Ensino, Pesquisa e Extensão em Punição, Controle Social e Direitos Humanos – da UFPEL permite inferir que as infrações a direitos fundamentais e o desrespeito às leis e aos princípios relativos à execução da pena no Brasil são práticas costumeiras e enraizadas nas prisões do Rio Grande do Sul. Direitos básicos das pessoas privadas de liberdade são diariamente violados, caracterizando-se como violência institucional. Pode-se falar até mesmo em tortura (como um crime de Estado perpetrado pelos governantes, que se omitem frente às violações) e em imposição de pena cruel, as quais são expressamente vedadas pela Constituição Federal de 1988.

Constata-se através das denúncias realizadas que os direitos atacados não se limitam às pessoas encarceradas, atingindo direta e indiretamente as famílias, principal rede de apoio dos detentos. As infrações ferem a dignidade humana e são mais expressivas em relação a direitos básicos como a saúde – afetados igualmente de forma direta, a exemplo de contaminação por Covid-19 e doenças como tuberculose, ou indireta, pela má qualidade e conservação dos alimentos, falta de higiene e de espaço nas celas, frio ou calor excessivos etc. – a privacidade e a intimidade. A violação desses últimos muitas vezes também atinge os familiares que buscam ingressar nos estabelecimentos prisionais para visitar os parentes presos e fornecer-lhes os itens mais básicos não garantidos pelo Estado.

Realizar levantamentos de informações como a pesquisa ora apresentada, com monitoramento constante do ambiente das prisões e denúncia dos ilícitos perpetrados, tem o condão de evidenciar as mazelas do sistema prisional (o que é fato notório, porém sem a devida atenção da sociedade e das autoridades). Com isso, a busca de meios para fazer cessar essas práticas ganha relevo e colabora para a dignificação da prisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIRRE, Carlos. Cárcere e sociedade na América Latina, 1800-1940. In: MAIA, Clarisa Nunes et al. (Org.). **História das prisões no Brasil**. Rio de Janeiro: Rocco, 2009. p. 38-39. v. I.
- ALMEIDA, Bruno Rotta; CHIES, Luiz Antônio Bogo. Mortes sob custódia prisional no Brasil: prisões que matam; mortes que pouco importam. **Revista de Ciências Sociais**, v.32, n.45, jul-dez 2019, p. 67-90. Disponível em: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22141>. Acesso em: 16 ago. 2022.
- ALMEIDA, Bruno Rotta; MASSAÚ, Guilherme Camargo. (In)efetividades e desvalorização do acesso ao direito à saúde no sistema prisional brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 168, p. 127-154, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/publicacoes/edicoes/55/496>. Acesso em: 16 ago. 2022.
- ALMEIDA, Bruno Rotta; MASSAÚ, Guilherme Camargo. A arte de governar o mal e a gramática do desumano no sistema penitenciário brasileiro. **Crítica Penal y Poder**, Barcelona, v. 13, p. 167-184, 2017. Disponível em: <https://revistes.ub.edu/index.php/CriticaPenalPoder/article/view/18482>. Acesso em: 3 mar. 2021.
- ANITUA, Gabriel Ignacio. A América Latina como instituição de sequestro. In: ABROMOVAY, Pedro Vieira; BÁTISTA, Vera Malaguti. **Depois do grande encarceramento**. Rio de Janeiro: Revan, 2010.
- BARATTA, Alessandro. Criminologia y sistema penal. Compilación in memoriam. **Colección Memoria Criminológica**, n. 1., Montevideu: B de F, 2004.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 30 dez. 2022.
- FERRAJOLI, Luigi. Jurisdição e execução penal. A prisão: uma contradição institucional. **Dossiê Prisões, Dano Social e Contextos Contemporâneos (Anais do II Congresso Internacional Punição e Controle Social: prisões, controle e dano social na América Latina)**, v. 07, n. 1, 2021, p. 07-17.
- FRENTE DOS COLETIVOS CARCERÁRIOS DO RS – FCCRS. **Familiares do cárcere**, junho de 2021.
- IRIBARREM, Aline Santestevan Oliveira. Sobre Violência Institucional das Prisões. In: ALMEIDA, Bruno

Rotta (org.) **Olhares Plurais e Multidisciplinares de Luta Contra a Violência Institucional**. Pelotas: Santa Cruz, 2019. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/libertas/files/2021/06/OLHARES-PLURAIS-E-MULTIDISCIPLINARES-DE-LUTA-CONTRA-A-VIOLENCIA-INSTITUCIONAL.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. **Relatório sobre a visita ao Brasil do Subcomitê de Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes**. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão: Brasília, 2012. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/tortura/relatorio_visita_ao_Brasil_subcomite_prevencao_tortura_jun2012. Acesso em: 9 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS [OEA]. **Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas**. OAS: [S. l.], [201- ?]. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/mandato/basicos/principiosppl.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS [OEA]. **Comissão Interamericana de Direitos Humanos**. Resolução 1 de 2020. Pandemia e Direitos Humanos nas Américas. 2020. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>. Acesso em 24 jan. 2023.

PAVARINI, Massimo. Estrategias de lucha: los derechos de los detenidos y el abolicionismo. **Revista Crítica Penal y Poder**, Barcelona, n. 1, p. 56-68, 2011, set. 2011. Disponível em: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/08/doctrina41662.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2023.

RIVERA BEIRAS, Iñaki. **Desencarceramento**: por uma política de redução da prisão a partir de um garantismo radical. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2019.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Penas ilícitas**: un desafío a la dogmática penal. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editores del Sur, 2020.

CONTEXTO PANDÊMICO: SAÚDE E MORTE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

VALMÔR SCOTT JUNIOR¹

AMANDA DO NASCIMENTO RODRIGUES²

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países com mais encarceramento em âmbito mundial. Durante a pandemia de COVID-19, o número de pessoas privadas de liberdade aumentou em 61 mil pessoas, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Entre abril de 2020 e maio de 2022 - o número aumentou de 858.195 pessoas para 910.555³

A partir deste dado estatístico, que ilustra o cenário prisional brasileiro, convém destacar, neste contexto pandêmico, o conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, sendo “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Ainda, esse direito estabelece um padrão mínimo universal de saúde para todos, conforme disciplinado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em seu artigo XXV, em que menciona o direito à saúde como indissociável do direito à vida, garantia fundamental da pessoa.

No que concerne ao preso, o direito à saúde, além de assegurado na Constituição Federal e na legislação internacional que versa sobre direitos humanos, encontra garantia na Lei de Execução Penal (LEP) - Lei nº 7.210/1984 - uma vez que é direito social a ser assegurado. Todavia, frequentemente, isto não ocorre em âmbito material, na realidade prisional, em virtude de uma série de inadequações no tocante à infraestrutura como, por exemplo, superlotação, falta de recursos básicos de higiene, alimentação precária e, ausência de tratamento de saúde adequado.

1 Professor da Faculdade de Direito, da Universidade Federal de Pelotas/ UFPel. Professor Permanente no Mestrado em Direito - PPGD/UFPel. Doutor em Educação/UFSM. Mestre em Educação/UFSM. Especialista em Direito/UFSM. Graduação em Direito/UNICRUZ.

2 Graduada em Direito pela Universidade Federal de Pelotas. Advogada.

3 Estatística atualizada até o dia 14/ 08/ 2022 e extraída do Portal do Banco Nacional de Monitoramento das Prisões, o qual é vinculado ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Disponível em <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>

Contudo, a pandemia agravou essas precariedades, posto que as prisões brasileiras possuíam um problema estrutural grave e, com o avanço da dos contágios, os recursos e estrutura precários foram acentuados e demarcaram ainda mais a carência da garantia do direito à saúde dos presidiários. As prisões brasileiras se configuram como espaços de fácil propagação do vírus COVID-19, com sérios empecilhos tanto para evitar a proliferação do vírus, quanto para o tratamento dos presos infectados..

2. PRISÃO NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO

As instituições prisionais brasileiras são, historicamente, caracterizadas pela superlotação extrema, insalubre e por atendimentos precários de saúde e de higiene, inclusive, possuem altos índices de contágio de doenças infectocontagiosas como, por exemplo, a tuberculose. Isso perpetua configura um “massacre silencioso”, em que doenças controladas por tratamento acabam por matar em número maior que a violência nesses ambientes.

O crescimento dos índices de encarceramento – infelizmente – é uma tendência global, sendo um panorama explicado a partir dos modelos contemporâneos de justiça criminal: das políticas de enfrentamento às drogas; dos custos do encarceramento comparados, com as políticas de prevenção do delito (ARIZA, 2011; DOWNES, ROCK, 2012; WACQUANT, 2001).

Sendo assim, o fenômeno do hiperencarceramento é, portanto, resultante da aplicação de modelos contemporâneos de reformas da justiça criminal e das polícias, próprios de um modelo político, econômico e social capitalista (ZAFFARONI, 1998). Nesse modelo, o enfoque não refere-se, necessariamente, sobre a ressocialização e o tratamento humanizado.

Atualmente, as prisões estão relacionadas ao cumprimento da pena privativa de liberdade; um lugar de punição, castigo e privação da liberdade. Historicamente, as prisões da América Latina se configuravam como um espaço para pessoas esperarem a execução da pena, durante o período colonial. Tais punições variavam desde castigos corporais a trabalho forçado sem a busca pela “recuperação” do condenado. (AGUIRRE, 2009). Somente em 1834 foi iniciada a construção da primeira penitenciária do Brasil, pois buscava-se, na época, reformular o sistema carcerário.

Apesar do aparente aumento de investimentos na área prisional, a realidade era problemática, afinal o Poder público não se mostrava preocupado com o problema carcerário, pois havia desorganização, condições habitacionais das penitenciárias eram insalubres e, de modo geral, o tratamento do condenado não era humanitário. Neste contexto, sobreveio o governo republicano, com a revisão do Código Penal, em 1890, para abolir penas de açoite e pena de prisão perpétua,

além de fomentar o encarceramento acompanhado de trabalho obrigatório. No entanto, apesar deste novo cenário, o sistema prisional manteve sua essência pelo controle e pela segregação social.

Durante a era Vargas, por sua vez, houve algumas melhorias, como a construção do Complexo de Bangu (conhecido como Complexo de Gericinó) e aperfeiçoamentos em seus regulamentos, em especial, funcionamento e disciplina. Com o fim da Era Vargas (em 1954), o modelo de sistema prisional foi mantido pelos próximos governos. Posteriormente, com a Ditadura Militar, de 1964, a realidade das prisões agrava-se, porque não era interessante para o Governo, investimento nas penitenciárias.

Com o advento da Lei de Execução Penal (LEP), foi alterado, mesmo que de forma tênue, o caráter de controle social da Ditadura, porém suas medidas voltadas ao tratamento humanitário do apenado são – até os dias atuais – descumpridas de modo recorrente. Contemporânea à LEP, surge a Carta Magna de 1988. Embora nossa Constituição garanta ao preso e a sua família direitos, a violação dessas prerrogativas, também, é recorrente. Por fim, no século XXI, muitos debates e críticas sobre essa situação eclodiram, com a reflexão e discussão sobre temas como superlotação carcerária, alternativas à prisão, perfil dos encarcerados, desigualdade de tratamento, precariedades e controle social.

3. IMPACTO DA PANDEMIA NAS PRISÕES

A contradição entre o direito à saúde em âmbito formal, assegurado no ordenamento jurídico, *versus* sua precária efetivação em âmbito material, é alarmante, com agravamento em março de 2020, ao iniciar os primeiros contágios da pandemia mundial no Brasil. A pandemia não gerou problemas estruturais, apenas salientou e potencializou descasos históricos falhas com essas instituições.

Desde a sua origem, o sistema penitenciário brasileiro impõe condições degradantes aos presos. Vale lembrar que todo e qualquer apenado fica sob a tutela do Estado, devendo ter seus direitos garantidos pelo Poder público. Todavia, a situação dos acautelados é tão caótica que os presos acabam por processar o Estado, a fim de obter reparação por ilegalidades no decorrer do cumprimento da pena.

Em junho de 2015 foi impetrada, no Supremo Tribunal Federal, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347, para reconhecer a violação de direitos fundamentais da população carcerária e, para a adoção de diversas providências para o tratamento da questão prisional do país. Ao julgar a ADPF nº 347, o Ministro Marco Aurélio⁴ propôs uma reflexão sobre a crise do sistema

4 O inteiro teor do acórdão da ADPF 347 do Supremo Tribunal Federal (STF) está disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>

penitenciário, ao mencionar que a superlotação pode ser uma das causas principais de todos os males, assinalando, ainda, que a maior parte desses detentos está sujeita a diversos males: superlotação; torturas; homicídios; violência sexual; celas imundas e insalubres; proliferação de doenças infectocontagiosas; comida imprestável; falta de água potável, de produtos higiênicos básicos, de acesso à assistência judiciária, à educação, à saúde e ao trabalho; amplo domínio dos cárceres por organizações criminosas; insuficiência do controle quanto ao cumprimento das penas; discriminação social, racial, de gênero e, de orientação sexual.

Nessas circunstâncias, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) adotou, como medida de enfrentamento ao COVID-19 nas prisões, as seguintes iniciativas: suspensão total ou parcial das visitas; visitação com restrições determinadas; assepsia diária das celas; triagem nas unidades prisionais; isolamento de presos maiores de 60 anos ou com doenças crônicas; isolamento de sintomáticos em celas; isolamento de sintomáticos com máscaras; isolamento de sintomáticos com marcação no chão.

Ademais, com o objetivo de combater a pandemia nas prisões, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu a orientação nº 62/2020, em 17 de março de 2020, na qual os magistrados são orientados a dar o direito, aos acautelados mais suscetíveis à doença, de responder por seus atos, em caráter excepcional e temporário, em prisão domiciliar. O disposto na orientação, entretanto, foi alvo de intensas críticas por parcela significativa da sociedade.

Diante disso, é seguro afirmar que há violação generalizada e recorrente de direitos fundamentais/sociais dos presos, inclusive, o direito à saúde, e, de modo geral, à dignidade humana, dificultando/ impossibilitando a ressocialização dos apenados. Nessa senda, o uso da palavra “ressocialização”, atualmente, é duramente criticado por alguns juristas, como Baratta (2002), pois questiona-se esta terminologia, uma vez que pressupõe que o ato de cometer um crime dessocializa a pessoa, contribuindo com a lógica desumanizadora que a sociedade possui com os presos.

Ainda que o senso comum indique que as prisões ficam à parte da sociedade, isso não confere com a realidade, uma vez que, diariamente, há um fluxo intenso de entrada e saída das instituições prisionais. Portanto, o cuidado com a saúde dessa população é imprescindível e as consequências de negligenciar escapa dos portões das penitenciárias e se estende para os funcionários dos estabelecimentos prisionais, para a família dos presos e para os demais ambientes de convivência social, com impacto na população.

A dinâmica social pós-pandemia alterou-se profundamente. Mesmo assim, o número de casos e a propagação da patologia seguem em nível alarmante. As mudanças decorrentes do contexto pandêmico têm sido denominadas como “novo normal” (BERINO; CABRAL; 2020) e, diante dessa nova realidade, se faz

urgente focar num modelo de promoção de direitos nas prisões, para além de garantias formais meramente formais.

4. COMBATE À COVID-19 NAS PRISÕES: REFLEXÃO SOBRE MEDIDAS ADOTADAS

Inicialmente, convém salientar que a inclusão da população penitenciária em serviços e políticas de saúde está alicerçada no princípio da universalidade do SUS e representa um passo relevante do Estado e da sociedade na criação de laços de reciprocidade com o sistema carcerário (SÁ E SILVA, 2009). Todavia, a mera inclusão não apresenta-se como solução eficaz, pois os ambientes prisionais superlotados e insalubres não proporcionam a mínima dignidade humana aos encarcerados.

Ao analisar as medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia nesses ambientes, é notório que, além de ser inviável o distanciamento social entre presidiários, também, as outras medidas sanitárias de combate ao vírus são de difícil/impossível execução. Para além da aglomeração, há uma série de outras circunstâncias que agravam a insalubridade do espaço físico penitenciário.

Destarte, constata-se que os presos não possuem o devido acesso à água para higienizar as mãos, sendo a mesma sem procedência e com o uso restrito; as prisões são ambientes com pouca ventilação; ausência de equipes médicas para atendimento dos apenados; o sistema prisional é incapaz de lidar com uma pandemia; não há vagas do SUS disponíveis e, a superlotação agrava todas essas problemáticas.

Além disso, para planejar e executar políticas públicas sanitárias dentro das prisões é necessário apurar dados oficiais, de forma adequada, os quais, não raras vezes, são ausentes ou inconsistentes.

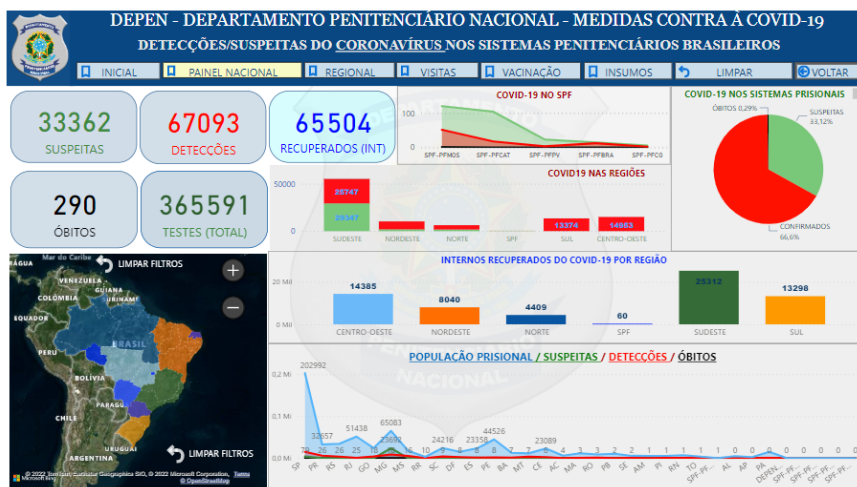
Em síntese, as medidas de combate ao Coronavírus no sistema penitenciário, estabelecidas pelo DEPEN, simultaneamente, tentam impedir a intensificação do contágio, na medida em que evidenciam contradições e violações de direitos dos detentos.

5. SAÚDE E MORTE NO SISTEMA PRISIONAL: UM RECORTE PANDÊMICO

Imperioso se faz, recordar que as instituições do Poder Judiciário reconheceram que, no sistema carcerário, há um “estado de coisas inconstitucional” (ADPF 347), o que demonstra que o preso não goza do mínimo que é garantido pela nossa Constituição Federal. Logo, os números de contaminações e óbitos – ainda que haja subnotificações (casos não registrados nas estatísticas oficiais) são altos no sistema prisional

Nesse sentido, João Marcelo Dias, um dos autores do Relatório Parcial sobre os impactos do COVID-19 no Sistema Prisional do Rio de Janeiro disse: “o problema de registro das causas de morte já era anterior à pandemia; já vínhamos acompanhando óbitos sendo registrados como “causa natural ou indeterminada”. Se não houver notificação da causa, os casos, sequer, irão figurar como suspeitos da doença, retroalimentando a subnotificação, o que acaba por dificultar a implementação de políticas públicas adequadas por imprecisão dos dados.

Diante disso, convém analisar algumas estatísticas do DEPEN:



Fonte InfoPen, 2022 (dados atualizados até 27/07/2022).

De acordo com estes dados, a região mais afetada pela pandemia é a região Sudeste, ao passo que a região Norte é a que tem menos registros da doença. Ao analisar os internos recuperados regionalmente, os resultados se repetem. Ademais, ao considerar a enorme população carcerária brasileira, o número de óbitos é baixo, o que explica-se pelas subnotificações de casos de COVID-19 dentro das penitenciárias.

Afinal, causa estranheza que confinados em espaços com pouca circulação de ar sejam aglomerados e privados dos cuidados básicos de saúde. Associado a isto, os dados relativos aos óbitos dos detentos são baixos quando comparados com os índices de letalidade dos servidores do sistema penal e da população de um modo geral.

Nesse diapasão, convém salientar que, em 2020, foi realizado um levantamento inédito do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), obtido pelo jornal O Globo, o qual revela que mais de 80% das pessoas presas em flagrante durante a pandemia do novo coronavírus ingressaram no sistema prisional sem que o Poder Judiciário fosse informado sobre eventuais sintomas manifestados pelos

presos, sobre exposição ao vírus ou pertencimento a grupos de risco vulneráveis à COVID-19.⁵

Em decorrência disto, os registros oficiais acerca da saúde e óbitos dos presos são inconsistentes e frágeis, fato que acontecia antes da pandemia e, foi perpetuado e potencializado, durante o contágio pelo vírus.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da CF/88 e da LEP garantirem o direito à saúde do apenado, as instituições carcerárias não têm recursos e estrutura para execução da política de saúde prisional adequada. Nessa conjuntura, as prisões brasileiras são como “celeiros” para a propagação do vírus, aumentando o número de infectados e óbitos. Além disso, a política prisional sanitária não apenas é insuficiente para evitar a propagação da pandemia, como também não consegue implementar o tratamento adequado aos presos com a doença, além de que as medidas de combate acabam por evidenciar as incongruências e as violações de direitos dos detentos.

Ainda, ressalta-se que a violação das garantias fundamentais não se extingue na pessoa do preso, uma vez que o direito à saúde da família e do círculo de convivência social dos presos resta comprometido, uma vez que o direito à saúde não é, de fato, assegurada.

Juridicamente, no Brasil, não há pena de morte, com ressalva em caso de guerra. Entretanto, impor aos presos condições de vida degradantes e desumanas é contribuir para um “massacre silencioso” dessa população. Diante disto, manter pessoas presas nessas circunstâncias, especialmente, aquelas incluídas nos grupos de risco, é conivência com a crueldade e a morte dentro do sistema prisional em uma, metáfora, de pena de morte.

No contexto pandêmico, a população prisional não recebeu medidas de acordo com a sua realidade, a fim de conter o avanço da doença. Assim, gera a impressão de que os presos que não foram contemplados pela recomendação nº 62/2020 do CNJ, foram “deixados para morrer”⁶.

É inegável que a legislação é um instrumento importante na garantia de direitos. Portanto, é certo que a produção adequada de leis deve ser acompanhada por políticas públicas eficazes e inclusivas, com procedimentos de fiscalização eficientes, que consigam abranger as necessidades desta parcela extremamente

5 Reportagem com a chamada “80% dos presos na pandemia tem dados de saúde omitidos”, disponível em <https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2020-07-01/80-dos-presos-na-pandemia-tem-dados-de-saude-omitidos.html>.

6 Conforme a fala da advogada criminalista do Rio de Janeiro Máira Fernandes, na live “O Sistema Prisional do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de Covid-19”, organizada pela Associação Brasileira dos Advogados Criminalistas (ABRACIM), realizada no dia 22 de abril de 2020, na plataforma Zoom.

vulnerável da população brasileira. Afinal, o resgate do exercício do direito à saúde da população prisional é inadiável.

Isto posto, torna-se imprescindível, para o efetivo cumprimento do estabelecido pelas normas legais vigentes no país, que na atenção à saúde dos presos, as equipes otimizem as atribuições fundamentais, englobando o planejamento e a promoção das ações em saúde; a vigilância na execução dos procedimentos; métodos de fiscalização; coleta e análise de dados oficiais consistentes que direcionem as políticas públicas de forma satisfatória e outras medidas aplicáveis.

Convém lembrar o Poder público não tem agido de forma competente para gerir questões relacionadas à saúde dos presos. Devido a isso, diversos movimentos sociais que abrigam egressos e familiares de presos(as) atuam a partir da necessidade de auto-organização e colaboração mútua, frente a uma instituição que, sistematicamente, viola direitos e desumaniza pessoas privadas de liberdade e suas famílias. Logo, uma parceria entre sociedade civil e governo seria uma alternativa, por meio do estabelecimento de diretrizes, bem como estratégias de cooperação para garantir condições de dignidade para a população encarcerada.

Ademais, um ponto crucial para compreensão da gravidade do problema apresentado consiste em observar que, se as penitenciárias, antes da pandemia, atuassem com observância das determinações legais, não haveria necessidade da Recomendação nº 62/2020, do CNJ, pois torna-se preocupante que, para o indivíduo aprisionado preservar sua saúde e sua vida, tenha que sair do espaço prisional, pelo fato deste não promover condições básicas para o cumprimento da pena.

Em suma, os problemas estruturais de ausência de recursos físicos estruturais, humanos e de materiais dentro das prisões é fundamentada, historicamente, na forma caótica de criar e implementar políticas prisionais no Brasil, retratando um descaso histórico. Por ser um problema tão estrutural socialmente, não possui solução rápida, com necessidade de uma análise e gestão crítica e objetiva, a fim de que a solução para esse cenário perturbador seja eficaz e duradoura, de modo a proporcionar, ao preso, a dignidade humana. Para tanto, é primordial a atuação responsável do Estado, inclusive, com a colaboração entre de movimentos sociais, em uma união de esforços para potencializar resultados.

Por fim, é de extrema relevância que os espaços acadêmicos e profissionais das ciências sociais aplicadas e humanas realizem estudos nessa área, apresentando contradições, muitas vezes, sutis para quem está do lado de fora dos portões das penitenciárias; problematizando a política de execução penal, principalmente, nesse contexto pandêmico, o qual potencializou problemáticas presentes no ambiente carcerário e; trazer possibilidades de solução para a mazela social deste grupo em situação de vulnerabilidade em relação a direitos, inclusive, o direito social à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIRRE, C. Cárcere e sociedade na América Latina, 1800-1940. In: Maia, C. N. e outros (org.). **História das prisões no Brasil**. v.1. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.
- ALERJ. **Mecanismo de Combate à Tortura emite nota técnica sobre impacto do Coronavírus no Sistema prisional**. Disponível em: <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/48614?AspxAutoDetectCookieSupport=1>. Acesso em 25 jul. 2022.
- ARIZA, J. J. M. **Políticas y estrategias de prevención del delito y seguridad ciudadana**. Montevideo: Editorial B de F, 2011.
- BARATTA, A. **Criminologia crítica e crítica do Direito Penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2002.
- BERINO, A.; CABRAL, T. O “novo normal” em tempos de pandemia: A sociedade capitalista em questão. Notícias. **Revista Docência e Cibercultura**, julho de 2020, online. ISSN: 2594-9004. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/announcement/view/11113>>. Acesso em 30 jul. 2022.
- BRASIL, Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional (Depen)**. Sistema Nacional de Informação Penitenciária – InfoPen, 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em 02 ago. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **RECOMENDAÇÃO nº 62, DE 17 DE MARÇO DE 2020**. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62_Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em 02 ago. 2022.
- DOWNES, D.; ROCK, P. **Sociología de la Desviación: Una guía sobre las teorías del delito**. Barcelona: Gedisa, 2012.
- SÁ E SILVA, F. A cidadania encarcerada: problemas e desafios para a efetivação do direito à saúde nas prisões. In: COSTA, A. B. et. al (Org.). **O Direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde**. Brasília: CEAD/ UnB, 2009.
- WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- ZAFFARONI, E. R. **Em busca das penas perdidas**. Tradução Vânia Romano Pedrosa e Amir Lopes da Conceição. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 1998.

ENTRE A VIDA E A MORTE: UM ESTUDO SOBRE A SAÚDE DOS ENCARCERADOS DURANTE O CONTEXTO PANDEMICO DA COVID-19

NICOLI FRANCIELI GROSS¹
MARCELO NUNES APOLINÁRIO²

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o sistema carcerário brasileiro vem sendo considerado um verdadeiro calabouço, uma verdadeira máquina de torturas, isto porque, a superlotação e a falta de estrutura corroem as condições mínimas de sobrevivência e de dignidade humanas. Entretanto, as condições precárias do cárcere se agravam com mais intensidade a partir do advento da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), conhecida também como Covid-19, que se disseminou dentro do sistema penitenciário, deixando um lastro de óbitos.

Diante da realidade do cárcere, fica nítido que a saúde e a vida dos detentos são fatores irrelevantes para o Estado, uma vez que se tratam de sujeitos de riscos, os quais devem ser combatidos e despejados, dentro de uma cela, mesmo lhes custando a vida, para assim, garantir a “segurança” e a “tranquilidade” na sociedade. Não obstante, as mortes que ocorrem dentro do cárcere em decorrência do coronavírus não são divulgadas pelos noticiários, tampouco são lembradas, pois na visão da sociedade, trata-se de vidas irrelevantes.

Desde uma perspectiva histórica, as prisões sempre se apresentaram como espaços permanentes de mitigação de direitos. Com a superveniência do coronavírus elas se tornaram um verdadeiro espaço de morte, ou seja, um campo de exceção potencializado pelas novas circunstâncias. Diante disso, problematiza-se a atual conjuntura do cárcere brasileiro à luz dos princípios da humanidade e da dignidade da pessoa humana em relação à concretização, ou não, de uma

1 Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Pelotas- UFPel. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo PPGD UFPel. Bacharela em Direito pela Universidade Regional do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, com período sanduíche na Universidade de Porto em Portugal. E-mail: grossnicoli199@gmail.com.

2 Doutor em “Derechos Fundamentales” pela Universidad Autónoma de Madrid. Pós Doutor em Direito pela Universidad Autónoma de Madrid. Professor da Faculdade e do Mestrado em Direito da Universidade Federal de Pelotas. Coordenador dos Projetos de Pesquisa: “Estado, Constituição e Direitos Fundamentais” e “Jurisdição Constitucional, diálogos institucionais entre os poderes e tutela dos direitos fundamentais”. Email: marcelo_apolinario@hotmail.com

estrutura condizente com a saúde dos prisioneiros. Indaga-se, assim, a partir de uma perspectiva crítica: é possível afirmar que os direitos fundamentais, principalmente o direito à saúde está sendo respeitado e efetivado dentro do sistema carcerário brasileiro? Ainda, questiona-se quais as medidas para mitigar os efeitos da pandemia de coronavírus foram tomadas em relação ao direito à saúde das pessoas presas? Por fim, a falta de uma política pública de saúde no cárcere pode impactar a sociedade no âmbito da pandemia de Covid-19?

As devidas problemáticas derivam da seguinte hipótese: apesar do direito ao acesso à saúde estar positivado no art. 196 da Constituição Federal de 1988 a qual afirma que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988), na prática, o direito à saúde dos apenados não vem sendo concretizado, mas sim violado constantemente por aqueles que tem o dever de assegurá-lo. A legislação em si, não passa de mera formalidade, pois os detentos ficam abandonados dentro de um sistema falido e extremamente degradante.

À vista disso, o objetivo do trabalho versa sobre a análise da efetivação ou não do direito à saúde durante a pandemia do Covid-19 no sistema carcerário brasileiro. Ainda, pretende-se estudar os aspectos gerais do sistema prisional brasileiro para assim, compreender os principais impactos da pandemia para as pessoas encarceradas e a forma que o Estado vem atuando diante das problemáticas trazidas pelo vírus. Por fim, requer demonstrar que os efeitos da (in) observância do direito à saúde das pessoas encarceradas geram não apenas para elas, mas também para a sociedade. Trata-se de um efeito deletério da violação por transcendência do direito à saúde no cárcere.

A consecução da pesquisa, sustenta-se em procedimentos bibliográficos, documentais e legais, e atende ao método fenomenológico-hermenêutico, à abordagem qualitativa e à técnica exploratória, com utilização de material físico e digital apto a subsidiar a discussão em torno do direito ao acesso à saúde durante a pandemia no sistema prisional brasileiro. A investigação científica justifica-se pela necessária compreensão do fenômeno do encarceramento em massa em tempos de pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19), pois trata-se de um tema de extrema relevância e importância, uma vez que vidas estão em jogo, e ainda, está relacionado ao contexto pandêmico, alinhado às discussões contemporâneas pertinentes à luta pelo reconhecimento de direitos e na investigação de processos históricos de marginalização e subalternidade.

A partir disso, inicialmente, delinear-se-á um breve panorama do sistema carcerário brasileiro, o qual é marcado, historicamente, pela violenta seleção,

repressão e segregação dos indesejados socialmente e que, em um contexto de massivo encarceramento, aprofunda e intensifica a marginalização que ainda hoje marca a sociedade brasileira. Em um segundo momento, realizar-se-á uma abordagem sobre o novo coronavírus e suas características, atualidades e perspectivas, para então analisar seu potencial impacto no âmbito do sistema prisional. Ainda, far-se-á uma análise dos dados estatísticos sobre a contaminação e a morte de detentos por Covid-19 dentro das unidades prisionais. Por fim, explanar-se-á a incongruência entre a programação legislativa (nacional), e a realidade operacional, vislumbrando que, por mais que o sistema prisional esteja protegido em termos de garantia dos direitos humanos, a realidade cotidiana das prisões brasileiras comprova a premissa de que estas são verdadeiras fábricas de exclusão e violação de direitos – principalmente a saúde dos apenados –, local onde será depositado o “lixo humano” da sociedade de consumo.

Contudo, a saúde é um direito fundamental inerente a toda e qualquer pessoa, conforme prevê o próprio texto constitucional em diferentes dispositivos legais, bem como a legislação extravagante. Reputa-se inquestionável sua relevância tanto para fins de alocação de investimento quanto priorização no que tange à implementação de políticas públicas. Nesse contexto, o direito à saúde no sistema penitenciário brasileiro, precisa de especial atenção por se tratar de um ambiente degradante, sem infraestrutura adequada, superlotado onde às pessoas privadas de liberdade ficam à mercê do Estado durante o período pandêmico. Diante disso, evidencia-se a necessidade de acentuar os esforços do setor da saúde com base na premissa da humanização dos detentos.

2. ENCARCERAMENTO EM MASSA E O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL

O aumento da criminalidade e a deficiência estatal em conter a violência na sociedade desencadeou o pensar de alternativas, que invariavelmente perpassam pela idealização de um sistema penal mais punitivo, alicerçados na pena privativa de liberdade. Diante disso, o sistema carcerário vem sendo utilizado como um depósito de infratores, para assim, livrar a sociedade da criminalidade e garantir a “segurança” e o convívio social. De acordo com Loïc Wacquant (2001), as prisões brasileiras podem ser compreendidas como um conglomerado de pessoas pobres assemelhado a um depósito de dejetos sociais, e não à formação de uma instituição voltada à função penal – pelo menos, formalmente pretendida – de reabilitação e ressocialização do custodiado.

O ideário segregacionista foi considerado, precisamente a partir do século XIX, como um meio adequado para tratar o sujeito que contrariou a norma e, em seguida, reinseri-lo na sociedade (BITENCOURT, 2004). Entretanto, a efetivi-

dade desse postulado parece não ter se alinhado à realidade, o que é perceptível a partir do colapso do sistema prisional brasileiro, que contam com um número alarmante de encarcerados.

Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), organizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2020 o Brasil ocupava o 3º lugar no ranking de países que possuem a maior população carcerária do mundo, contendo 773.151 mil presos (BRASIL, 2020). Ocorre que esse crescimento exponencial vem acontecendo ano após ano, visto que em um período de vinte e seis anos, “a população carcerária saltou de um total de 50,9 mil presos por 100 mil habitantes (69.365 mil pessoas), em 1985, para 260 presos para cada 100 mil habitantes (514.582 mil pessoas), em 2011” (MENGER, 2020, p. 03). Ao longo das últimas três décadas, houve um acréscimo da população carcerária em cerca de 430% em termos absolutos e um aumento proporcional de 341% (PAVARINI; GIAMBERDINO, 2018).

Importante ressaltar que em dezembro de 2019, a população prisional contava com um total de 755.274 mil pessoas para 442.349 vagas, logo percebe-se um déficit de 312.925 vagas e perfazendo uma taxa de ocupação de 170,74%. Sendo que dos 755.274 presos, 30% ainda aguardam condenação (BRASIL, 2019). Não obstante, o número de pessoas encarceradas aumentou drasticamente durante a pandemia pelo Covid-19, tendo sido em média de 61 mil pessoas, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Só no último ano – entre abril de 2020 e maio de 2021 – do número subiu 7,6 %, ou seja, de 858.195 mil pessoas encarceradas foi para 919.651 mil. Diante disso, tem-se um novo recorde de pessoas encarceradas.

Evidencia-se, assim, que o sistema carcerário brasileiro sofre sérios problemas estruturais, como: a insalubridade, ausência de ventilação, inconstância no fornecimento de água, precarização dos ambientes, estrutura física úmida, fria e com infestação de pragas, falta de itens de higiene básica (como sabonete e papel higiênico), além de todas as problemáticas advindas da superlotação, tais quais a necessidade de divisão de colchões, racionamento no tempo de banho e quantidade de água disponível para cada preso e, especialmente, a convivência sufocante em espaços projetados para uma quantidade determinada de pessoas, mas ocupado por quase o dobro de sua capacidade projetada.

Diante desse cenário caótico, vigora fortemente um sistema totalmente falho e desumano, que viola constantemente os direitos fundamentais dos apenados. O sistema penitenciário brasileiro não segue com as diretrizes do artigo 1º da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) que prevê que a pena privativa de liberdade deve “propiciar condições para a harmonia integração social do apenado. Ao contrário do que dispõe no artigo 3º da Lei 7.210/84, a magnitude

da violação de direitos da população carcerária brasileira permite afirmar, sem temer exageros, que a pena privativa de liberdade é, hoje, uma pena privativa de dignidade.

O Estado que deveria garantir a efetivação dos Direitos Humanos dentro do sistema penitenciário brasileiro, vem atuando de forma reversa, sendo um dos principais aliados nas violações dos direitos dos detentos. Diante disso, Herrera Flores (2009, p. 21) destaca que “há de se reconhecer que falar de direitos humanos requer não só fazê-lo de distribuições mais ou menos justas, mas também e fundamentalmente de relações de poder que funcionam oprimindo, explorando e excluindo a muitos coletivos de pessoas que exigem viver dignamente”. Assim sendo, pode-se aferir que por mais que exista uma programação legislativa que garante e protege todos os seres humanos em seus direitos e deveres, a realidade do sistema carcerário brasileiro demonstra que há um grande descompasso, ou seja, a teoria está desvinculada da prática. O cárcere brasileiro é um sistema de desigualdade e de exclusão, que é alimentado pela mitigação e violação de direitos humanos aos indivíduos que cumprem pena privativa de liberdade.

Não obstante, o descaso do Estado com a situação dos apenados que superpovoam os cárceres brasileiros representam uma estratégia biopolítica de incapacitação seletiva daqueles que são considerados irrelevantes para o atual modelo de sociedade preconizada pela invasão neoliberal da política (GARLAND, 2008; HARCOURT, 2007). Logo, o “menos” Estado Social se torna em “mais” Estado Penal (WACQUANT, 2001;2004), onde as funções da pena restam apartadas dos seus termos legislativos. Portanto, a “reabilitação”, “ressocialização” e “reintegração” perdem qualquer sentido com o real cenário do sistema carcerário brasileiro, revelando-se como discursos que se desarmam “ao mais leve toque com a realidade” (ZAFFARONI, 2001, p. 12) servindo, quando muito, para a criação de uma “ilusão de segurança jurídica” (ANDRADE, 1994; 1997).

Nesse viés, Foucault (2007) destaca que os “corpos dóceis” passam hoje a serem os “corpos supérfluos” produzidos pela “modernidade líquida”(BAUMAN, 1999), onde o perfil da população “que abarrotam os estabelecimentos prisionais do país permitem evidenciar que se está diante de uma estratégia biopolítica de contenção/ eliminação daqueles indivíduos” (WERMUTH, 2011, p. 22) que, a partir de uma perspectiva histórica, sempre foram os alvos preferenciais das agências do sistema punitivo nacional: homens jovens, negros e pobres (FLAUZINA, 2008; MALAGUTI BATISTA, 2003; NEDER, 1994; FRADE, 2008). Todos indivíduos, trancafiados nos calabouços brasileiros, são considerados pelo Estado como irrelevantes na medida em que não são passíveis de integração na sociedade de consumo (WERMUTH, 2011), mostrando-se, hoje, como “indignas de serem vividas”, como meros “espectros” (BUTLER, 2009) que se transformam em *homo sacer* (AGAMBEN, 2010).

À vista disso, o próprio Conselho Nacional de Justiça (2012, p. 109) entende que “vários estabelecimentos prisionais do Estado não são dignos sequer de abrigar animais irracionais ferozes”. Portanto, o sistema prisional serve, na verdade, para cumprir com a punição estatal e, segundo David Garland (1999, p. 326) “está é uma relação coercitiva entre o Estado e o transgressor numa tentativa de adestrá-los e, como diz Foucault, tornar os indivíduos dóceis e úteis”, ao mesmo tempo em que não pode distanciar-se do reconhecimento de direitos inerentes à pessoa. Não é porque o indivíduo se encontra trancafiado em um sistema falho e insuficiente é que ele deverá ser tratado como ser “desprezível”, e tão logo esquecido. É necessário que o Estado os trate com respeito e dignidade, retirando-os da sociedade para reeducá-los e não para puni-los de maneira repugnante, vil e desproporcional. Nesse viés, o princípio da Dignidade da Pessoa Humana é um princípio que precede a todos os outros e servem de inspiração aos demais princípios fundamentais.

Os dados extraídos de pesquisas recentes demonstram que as prisões brasileiras precisam urgentemente evoluir em relação a efetivação dos direitos humanos referentes aos detentos. Além disso, as prisões brasileiras são ruínas, calabouços ou campos de concentração, isto tudo devido às inúmeras atrocidades e negações de direitos perpetuados por um sistema que já nasceu falido. As violações tornaram-se episódios banalizados e naturalizados, expondo milhares de seres humanos a condições cruéis, desumanas e degradantes. Nessa perspectiva, Bartolomé Ruiz (2015, p. 84) explica que “o sistema prisional está muito longe do ideal humanista previsto no arcabouço legislativo”. Logo, o sistema penal tornou-se um espaço no qual a vida do detento sobrevive na exceção, além disso, a prisão não é controlada efetivamente pelo Estado de direito, mas pelas gangues criminosas que dominam o cárcere com quase total arbitrariedade. A barbárie do estado de exceção rege uma grande parte do sistema prisional brasileiro.

Nesse contexto, indaga-se: quanto vale a vida humana? De acordo com Sequeira (2006, p. 667) “parece que as vidas do bandido, do abandonado, do exilado, do estrangeiro estão no limiar do direito e da lei, regidas pelo estado de exceção, numa lógica cruel já que mata, segrega, separa e coloca a mercê daquele que segregou num processo de ruptura”. Nesse viés, Bauman (2005) enfatiza que ainda que “todo lixo é em potencial venenoso - ou pelo menos, definido como lixo, está destinado a ser contagioso e perturbador da ordem adequada das coisas”. Dessa maneira, é muito mais conveniente segregar nos muros das prisões os sujeitos redundantes do que oferecer meios para que possam angariar outros propósitos de vida. Contudo, após uma breve explanação da atual crise que o sistema carcerário vem vivendo, sendo este constantemente negligenciado pela sociedade civil e pelas autoridades responsáveis pela sua gestão, nota-se que as condições em que os presos cumprem a pena no Brasil são desumanas e que seus direitos fundamentais são violados diariamente.

3. A PANDEMIA DA COVID-19 E O SEU IMPACTO NO SISTEMA PRISIONAL

Os problemas que concernem o sistema carcerário brasileiro são inúmeros, entretanto no dia 11 de março de 2020, com advento da pandemia pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) conhecida e denominada como Covid-19, a situação se agravou, na medida em que o vírus se propagou e se disseminou dentro do sistema prisional, infectando e levando a óbito inúmeros detentos e servidores do Estado. Importante, ressaltar que o Covid-19 é altamente contagioso e causa sérios problemas respiratório, distúrbios de coagulação sanguínea, complicações neurológicas, entre outros (CNN BRASIL, 2020).

Além disso, a transmissão do vírus se dá pelo contato de gotículas de saliva ou secreção nasal, expelidas pela boca, olhos e/ou nariz em uma distância de aproximadamente um metro e meio, além da aerossolização do vírus se dar, principalmente, em um espaço confinado e/ou pela proximidade de pessoas infectadas com sintomas ou não (SÁ FILHO, 2020). Deve-se atentar que, mesmo após a recuperação, os pacientes ainda podem estar com o vírus no organismo e transmitindo a doença.

Diante disso, o sistema prisional, por ser um sistema totalmente insalubre e sobrelotado, vem a contribuir significativamente com a propagação e disseminação do vírus aos detentos e aos agentes penitenciários. Logo, não se tem um sistema apto a garantir a saúde daqueles que se encontram trancafiados, isto porque, não há isolamento social para os indivíduos sintomáticos (MENGER, 2020) e há poucos médicos para os atender. Existe, na verdade, um sistema desumano, que viabiliza a morte do ser insignificante – o encarcerado. À vista disso, a pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, Alexandra Sánchez (2020), afirma que:

As más condições ambientais das prisões desempenham importante papel na disseminação da doença. Porém, o que é determinante para a evolução para o óbito é a dificuldade de acesso do paciente ao diagnóstico e tratamento e a falta de resolutividade do serviço de saúde intramuros, associado à impossibilidade de acessar serviços extramuros em casos de maior complexidade.

Diante da triste realidade carcerária, estima-se que a contaminação dos encarcerados é muito maior do que aqueles que se encontram livres na sociedade. Segundo Sánchez, Simas, Diuana e Larouzé (2020), a cada uma pessoa livre infectada pelo novo coronavírus pode vir a contaminar em média de 2 a 3 pessoas, entretanto, no que concerne as pessoas privadas de liberdade, por suas condições precárias de subsistência, tem-se uma estimativa de cada um infectado, possa contaminar outras 10 pessoas. De acordo com dados disponibilizados em abril de 2020 pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), a taxa de letalidade do Covid-19 nas prisões brasileiras pode ser cinco vezes maior que na população em liberdade. Além disso, a projeção real pode ser ainda maior, uma vez que há um baixo percentual de testes realizados na população prisional.

De acordo com o monitoramento realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) os primeiros casos de contaminação pelo Covid-19 ocorreram em 08 de abril de 2020, no presídio de Pará e no Ceará. As primeiras mortes ocorreram em 17 de abril de 2020, quando um preso no Maranhão e um no Rio de Janeiro vieram a óbito em decorrência de complicações da Covid-19. Na ocasião, o país registrava 58 casos confirmados e 181 suspeitos do Covid-19 entre as pessoas privadas de liberdade no sistema penitenciário regionais (CNJ, 2020).

Tabela 01:

	1º caso confirmado Covid-19	1º morte confirmada Covid-19	Período entre 1º caso e 1º morte	Casos confirmados de Covid-19 na data da 1ª morte
Brasil	26/02/2020	17/03/2020	20 dias	291
Sistema Prisional	08/04/2020	17/04/2020	9 dias	58

Fonte: Conselho Nacional de Justiça, 2020.

Faz-se necessário destacar que em 15 de junho de 2020 (27), constatou-se o total de 5.754 casos confirmados e 95 óbitos entre presos e servidores. Contudo, o último relatório “Registros de Contágio e óbitos da Covid-19”, de 31 de outubro de 2021, verificou um aumento de aproximadamente 600%, em contaminações e óbitos dentro do cárcere, sendo que 92.804 pessoas foram contaminadas e 582 vieram a óbito. Os dados se comprovam diante da Figura 02:

Figura 02: Covid-19 no sistema prisional brasileiro em 31 de outubro de 2021.



Fonte: Boletim CNJ de Monitoramento Covid-19.

Apesar do Covid-19 piorar drasticamente a situação do sistema carcerário, e principalmente, a saúde dos detentos, esta não é a única doença existente nesse

meio, sendo que a tuberculose é uma das doenças mais recorrentes no ambiente prisional. De acordo com a pneumologista Margareth Dalcomo, a tuberculose é o fator de agravamento da Covid-19, tendo o Brasil uma taxa elevada da doença, sendo que cerca de 30 casos por 100 mil habitantes. Contudo, dentro do presídio esse número salta para 2.500 casos por 100 mil apenados, sendo cerca de 80% dos casos de tuberculose pulmonar (AZEVEDO, 2020) logo a “incidência da tuberculose dentro do cárcere é 30 vezes maior” (SÁNCHEZ, 2020, p. 31).

Segundo Alexandra Sánchez (2020, p. 31) “além dos riscos relacionados à covid-19, a chegada do novo coronavírus tornou ainda mais evidente as fraquezas da saúde prisional e da assistência voltadas a essa população”. Ainda, “a pandemia direcionou para seu enfretamento grande parte das atividades de saúde e recursos humanos, já escassos em tempos normais, o que contribui para o agravamento de doenças preexistentes como a tuberculose” (SÁNCHEZ, 2020, p.31).

Diante da urgência na contenção da disseminação do vírus no cárcere e da preservação dos direitos fundamentais dos apenados, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou e publicou em 17 de março de 2020 a Recomendação 62, que objetiva permitir “[...] que pessoas sob tutela do Estado tenham condições dignas de cumprimento de suas responsabilizações” (CNJ, 2020, p. 2). Ressalta-se o artigo 1º do referido documento:

Art. 1º Recomendar aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus –Covid-19 no âmbito dos estabelecimentos do sistema prisional e do sistema socioeducativo. (Grifo original). Parágrafo único. As recomendações têm como finalidades específicas: I –a proteção da vida e da saúde das pessoas privadas de liberdade, dos magistrados, e de todos os servidores e agentes públicos que integram o sistema de justiça penal, prisional e socioeducativo, sobretudo daqueles que integram o grupo de risco, tais como idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, [Síndrome da Imunodeficiência Adquirida –Acquired Immunodeficiency Syndrome] HIV e coinfeções;II –Redução dos fatores de propagação do vírus, pela adoção de medidas sanitárias, redução de aglomerações nas unidades judiciárias, prisionais e socioeducativas, e restrição às interações físicas na realização de atos processuais; e–garantia da continuidade da prestação jurisdicional, observando-se os direitos e garantias individuais e o devido processo legal. (CNJ, 2020, p. 2-6).

A referida recomendação regulamenta medidas de distanciamento e isolamento social no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Entretanto, o sistema penitenciário brasileiro não possui estrutura para atender determinadas medidas. À vista disso, foi adotado medidas em prol da libertação dos apenados, nas suas excepcionalidades regimentais, priorizando-se os apenados (as) em grupo de risco e suspendendo-se todas as visitas de familiares, advogados, defensores e demais fiscais com competência sobre a execução penal (CNJ, 2020).

Entre março e maio, 35 mil pessoas foram retiradas de unidades prisionais com a adaptação do cumprimento da pena para outros formatos, como prisão domiciliar ou monitoração eletrônica. Trata-se de 4,6% do total de pessoas em privação de liberdade, excluídos o regime aberto e presos em delegacias.

Ao mesmo passo em que a recomendação prevê medidas de contenção do vírus para assegurar a saúde dos detentos, esta vem violando os direitos fundamentais dos apenados ao passo em que proíbe as visitas de familiares, advogados, fiscalizações, entre outros. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou que os direitos fundamentais não podem ser reduzidos para “garantir a segurança” dos detentos.

Diante das proibições das visitas, as únicas informações da saúde dos detentos são fornecidas pela administração penitenciária, o que gera uma série de imprecisões, a exemplo, tem-se o caso do Rio de Janeiro, que negou a existência de casos suspeitos até meados de abril, quando ocorreram seis mortes em uma unidade prisional para idosos. Na visão de Sánchez (2020) o fechamento das prisões sob o argumento de proteção é um dos efeitos mais deletérios da pandemia. Devem ser ressaltadas “as fortes implicações emocionais para os presos e seus familiares, diante da falta de comunicação e de informações” (SÁNCHEZ, 2020, p. 31).

Ainda nesse contexto, observa-se que no cárcere, o indivíduo já é colocado em isolamento, longe de toda a relação que tinha com o mundo exterior. No entanto, ao ser impedido de exercer e fortalecer seus laços familiares, muitas vezes o único elo que restava com o mundo extramuros, o condenado é reduzido a um sujeito abstrato, ou seja, é abstraído de todas as sensações externas.

É no mínimo “paradoxal aventar a política de ressocialização extirpando as pessoas presas de qualquer convívio social” (ALEIXO, SOARES; ROSA, 2021, p. 505). O afastamento dos reclusos com suas relações sociais contribui significativamente para a completa destruição de sua subjetividade, para a redução do “diverso” e passagem para o homogêneo:

[...] uma vez reduzido o interno a sujeito abstrato, uma vez “anulada” a sua diversidade (até ao desaparecimento que acompanha a solidão do sujeito que não se relaciona com o social), uma vez colocado de frente às necessidades materiais que não pode mais satisfazer autonomamente, tornado, assim completamente dependente da/à soberania administrativa, a este produto enfim, da máquina disciplinar, é imposta a única possível alternativa à própria destruição, à própria loucura: a forma moral de sujeição [...](MELOSSI; PAVARINI, 2006, p. 232).

Na visão de Michel Foucault (2012, p. 223), “a solidão é a condição primeira da submissão total”. O isolamento no cárcere contribui no domínio do poder sobre o indivíduo encarcerado, sendo que este poder não será abalado por nenhuma outra influência, em razão da morte do sujeito social. Além disso, a Covid-19 impacta diretamente na saúde mental dos detentos, e nesse viés, Duarte, Santos, Lima, Giodani e Trentini (2020, p. 402) pontuam sobre o confinamento

que “estudos com a população da China, primeiro país que adotou a quarentena e o isolamento social como medidas protetivas à disseminação do novo coronavírus, indicam que há possíveis consequências psicológicas desse confinamento em massa”. De acordo com a OMS (2020, p. 05), “a mitigação do impacto negativo do isolamento, quando possível, deve ser realizada a partir do apoio emocional e psicológico para as pessoas privadas de liberdade”. Entretanto, essa medida encontra-se prejudicada, principalmente pelo real contexto brasileiro, onde há 1.042 consultórios médicos (BRASIL, 2020) para um total de 1.393 estabelecimentos penais segundo o relatório publicado pelo Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP, referente ao ano de 2019.

Contudo, outras medidas vieram a ser discutidas, como a utilização de estruturas modulares temporárias, semelhantes a contêineres, para separar os presos durante a pandemia. Essa recomendação partiu do Diretor do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) que a encaminhou no dia 20 de março de 2020 para o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP). De acordo com o DEPEN (2020, s/n), “as estruturas temporárias seriam utilizadas para aprimorar as rotinas de separação de presos novos (prisões em flagrante), sintomáticos e os que necessitem de atendimento médico”.

Depois de muito discutido sobre a proposta, o CNPC, por meio da Resolução nº 5 de 15 de maio de 2020, publicou as diretrizes extraordinárias e específicas para a arquitetura penal, destinadas ao enfrentamento da disseminação com novo coronavírus no âmbito dos estabelecimentos prisionais. Dentre outras determinações da Resolução, o artigo 4º, inciso I, vetou o uso de contêineres ou outras estruturas similares, pois trata-se de um verdadeiro calabouço, onde não há se quer ventilação adequada, água corrente acessível em tempo integral e a delimitação de distância mínima de um ou dois metros entre os custodiados. O que é pra ser uma medida de contenção do vírus, torna-se, na verdade, um caixão.

Portanto, a proposta de alocar os presos em contêineres é emblemática para auferir a precariedade dos corpos marginalizados e como as instituições jurídicas reproduzem discursos que justificam e naturalizam a discriminação e o racismo de Estado. A estrutura de contêiner no contexto de pandemia foi utilizada para guardar cadáveres de pessoas doentes por Covid-19, uma vez que os hospitais não suportavam mais a alocação de tais corpos. Percebe-se que se “tentou usar o mesmo instrumento para alocar corpos-mortos das vidas encarceradas que não são passíveis de luto” (ALEIXO, SOARES, ROSA, 2021, 505).

As condições internas do cárcere brasileiro evocam memórias de violência e opressão. Na verdade, o cárcere é destinado para vidas que não merecem ser vividas, ou seja, a vida dos dispensáveis. No momento em que o sistema penal é visto como um depósito de vidas indesejáveis, a sociedade passa a eximir da

responsabilidade de pensar seriamente nos problemas estruturais e sociais que sustentam sua permanência (DAVIS, 2018). Portanto, “trata-se de um verdadeiro triunfo das políticas de controle social, edificada pela linguagem da guerra ao inimigo interno comum, em uma concepção excludente e esteticamente bélica” (ALEIXO, SOARES, ROSA, 2021, p. 505).

Não obstante a tentativa de colocar os apenados em contêineres e da proibição de visitas aos apenados, diversas outras medidas foram adotadas sob o manto da “prevenção da saúde” no contexto pandêmico. Entretanto, tais medidas foram reconhecidas como ilegais, sendo denunciadas pela Frente. Dentre as irregularidades encontram-se: 1) a suspensão das visitas sociais; 2) a proibição de entrega dos kits de higiene e medicamentos que são enviados pelos familiares e a insuficiência de insumos fornecidos pelo Estado; 3) negação da liberdade do grupo de risco; 4) o hiperencarceramento de presos provisórios e a não soltura dos que estão no semiaberto, ou seja, o não cumprimento da Resolução 62 do Conselho Nacional de Justiça; 5) racionamento de água e luz nas prisões; 6) transferência dos detentos para comarcas distantes de onde residem seus familiares; 7) não fornecimento de atendimento médico para os presos que manifestam sintomas de COVID-19, o que faz com que sejam direcionados para um hospital quando já apresentam quadro grave na saúde; 8) não fornecimento de cobertores ainda que no período de inverno às pessoas.

Diante das denúncias abordadas, percebe-se que o sistema prisional brasileiro, em sua dimensão material, produz sofrimento e tortura. Ainda, apresenta-se como “o aparato administrativo inventado pela modernidade, a partir dos vínculos e do status de domínio/sujeição para a produção material da servidão penal” (PAVARINI; GIAMBERDINO, 2018, p. 207).

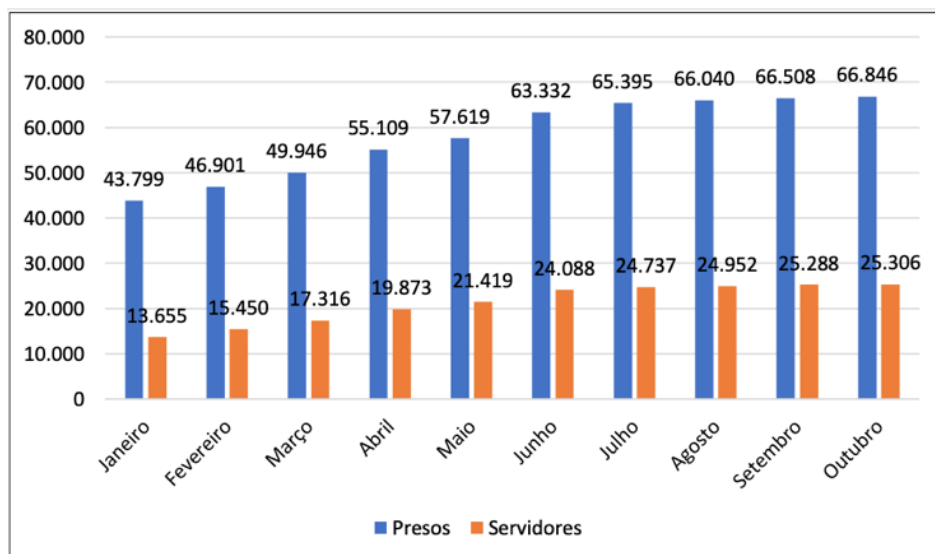
Ocorre que as medidas de desencarceramento são urgentes e indispensáveis para a contenção do vírus e para a redução da superlotação que, em alguns presídios, há uma taxa de 300% de ocupação. Entretanto, apesar da recomendação ser reconhecida pelas Nações Unidas como exemplo de boa prática, esta não vem sendo cumprida e efetivada por muitos juízes, sendo que “há um intenso debate com base em uma falsa dicotomia” (SÁNCHEZ, 2020, p. 32). Logo, percebe-se um atrito em relação a insegurança da sociedade ao libertar detentos e, do outro lado, o risco de infecção e de morte por covid-19 imposto aos apenados.

Importante mencionar ainda, que a conjuntura do cárcere veio a contribuir significativamente na propagação do vírus, isto porque, o sistema prisional não comporta somente detentos, mas também servidores que integram Departamento de Administração (DEAP), os quais entram e saem do sistema, sem qualquer restrição, não havendo nenhuma restrição de isolamento ou testes. Nessa ótica, destaca-se o relato regional do Juiz João Marcos Buch (2021, s/n):

ocorre que todos esses cuidados não impediram que agentes penitenciários se infectassem. Quando um deles foi internado, o alarme sou e testes rápidos foram feitos em todos os trabalhadores, sendo sete deles positivados e afastados em quarentena. Dias depois, houve notícia de uma servidora da Penitenciária infectada e como ela teve contato com detentos no canteiro de trabalho, foi necessária a imediata testagem de dezenas deles, todos negativos. Não importa o quanto os gestores e demais trabalhadores, em especial os agentes da saúde, dediquem-se, o vírus sempre terá chances de entrar na prisão. Por isso, protocolos foram estabelecidos.

Em face disso, as prisões brasileiras se tornam ainda mais nocivas e insuportáveis, com o advento da pandemia do Covid-19, onde as vidas dos detentos, antes mesmo já eram ceifadas pela precariedade do sistema – insalubridade, tortura, fome, e outras violações de direitos, de forma permanente – entretanto, “[...] na pandemia se agigantaram e tomaram proporções que revelam a força dos séculos de masmorras e seu modus operandi, que todos os dias representa o vilipêndio e as ameaças a mais de 800 mil vidas que estão sob a custódia do Estado” (BARROUIN, 2021, p. 13). De acordo com os dados de “Monitoramento local Covid-19” realizado a partir de maio de 2022, estima-se que 92.904 pessoas presas e servidores foram contaminados pelo Covid-19. Vislumbra-se o gráfico a seguir:

Gráfico 01: Evolução da taxa de casos de Covid-19 dentro do sistema prisional brasileiro de janeiro a outubro de 2021



Fonte: Monitoramento local Covid-19 (CNJ/GMF).

Pertinente destacar que até dezembro de 2021, a campanha de vacinação contra Covid-19 em pessoas privadas de liberdade revela que foram aplicadas somente 510.564 doses de imunizante referentes à primeira dose, 320.615 da segunda dose e 57.066 doses únicas. Nos servidores que trabalham no sistema

prisional, foram aplicados 70.786 imunizantes referentes à primeira dose, 55.758 da segunda dose e 51 doses únicas (BRASIL, 2020)³.

Diante dos dados apresentados até aqui, fica evidente um ambiente totalmente lesivo à saúde pública, tanto para os apenados quanto para os agentes penitenciários, que circulam e permanecem enclausurados em uma estrutura precária, em sua maioria, com celas que abrigam o dobro da sua capacidade, úmidas, sem o mínimo de ventilação, sem água potável ou saneamento básico, nem roupas limpas ou produtos higiênicos para os detentos, ou seja, uma caixa de concreto perfeita para a proliferação do Covid-19.

Portanto, com o surgimento do novo coronavírus, o sistema de justiça mostrou a sua face cruel e degradante, “[...] pois, além das omissões históricas, evidenciou todo o descaso com as vidas das pessoas encarceradas, mostrando as políticas de desumanização, descaso e violações permanentes” (BARROUIN, et. al, 2021, p. 12). Logo, as condições desumanas do sistema prisional brasileiro assumiram uma “proporção ainda mais catastróficas com a eclosão da pandemia, diante de sua impossibilidade de cumprir as medidas sanitárias impostas pela OMS, o CNJ e a Organização das Nações Unidas (ONU), portanto o controle epidemiológico da Covid-19” (KERLNER; SCHNEIDER, 2022, p. 49) não conseguiu evitar a propagação/contaminação do vírus e a morte.

É perceptível que a estrutura prisional brasileira, hoje existente, contraria diariamente o princípio da pessoalidade da pena por ferir o direito à saúde dos encarcerados ao direito penal em decorrência das deploráveis condições de superlotação, higiene e insalubridade em que são condicionadas as pessoas privadas de liberdade. O sistema carcerário brasileiro, através do aval do Estado, passa a ser um verdadeiro espaço de violações e suspensões de direitos que transforma a execução penal em um verdadeiro “campo de exceção, no qual emergem regras e entendimentos de violação e suspensão de direitos que reforçam a condição de *homo sacer* do preso” (ALEIXO; PENIDO, 2019, p. 34). Desse modo, o indivíduo em privação de liberdade tem, ilegalmente, múltiplos direitos violados, sem que essa situação gere qualquer responsabilidade para as instituições públicas.

A relação do cárcere com a pandemia tem dois sentidos para Zaffaroni (2020, s/n): 1º) converter penas de prisão em penas de morte; 2º) justificar o policiamento da população – usar o policiamento sanitário com outros fins. A pandemia “escancarou antigas deficiências que ficavam escondidas atrás dos altos muros da prisão. Mas, muito além disto, passou a submeter as pessoas encarceradas a novas situações que acentuaram a precariedade desses sujeitos” (ALEIXO;

3 Ressalta-se que os números apresentados não contabilizam os índices de vacinação das pessoas que se encontram em regimes semiabertos abertos, pois os GMFs não possuem o controle dos apenados que se encontram em prisão domiciliar por determinação judicial, em razão da pandemia.

SOARES; ROSA, 2021, p. 503) e acabam intensificando discursos que viabilizam e operacionalizam a manifestação de corpos marginalizados e apolíticos, em um duplo grau de incidência da micropolítica.

Através da pandemia, constatou-se uma nova dinâmica carcerária que revela uma atuação dupla e potencializada da necropolítica. Não é suficiente realizar uma limpeza social e retirar o sujeito marginalizado do seio comunitário, é preciso efetuar sua morte política, social e física. O cárcere potencializa a precariedade dos detentos e escancararam que a sua morte não é sequer passível de luto. Deixá-lo à própria sorte e reduzir ainda mais as políticas públicas que são destinadas à população carcerária é uma evidência disso.

4. O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

Ao discutir sobre a saúde no cárcere, é importante relembrar que se trata de um direito de prevenção da vida e da dignidade humana. O direito à saúde no sistema penitenciário brasileiro, foi reconhecido em 1948 na Declaração dos Direitos Humanos, posteriormente o conceito de saúde foi amplamente discutido, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, como resultante de um conjunto de fatores, que foi exposto no artigo 3º da Lei Orgânica do SUS, nº 8080/90 (BRASIL, 1990). De acordo com a lei, a saúde está diretamente relacionada a outros direitos, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais, sendo um direito universal do qual todas as pessoas são titulares.

No entanto, o direito à saúde foi promulgado somente na Constituição de 1988 e oficializada pela Lei 8.080 e 8.142 do SUS de 1990. Antes disso, a população custodiada já gozava de uma legislação que legitimava seu direito à saúde. Em 1984, a LEP já assegurava o atendimento médico, odontológico e farmacêutico, determinando que a “assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade” (BRASIL, 1984).

O conceito da LEP é anterior à Reforma Sanitária, portanto, adota caráter meramente curativo, desfocado de uma visão ampliada do cuidado integral, advinda com a criação do SUS. Apesar disso, ao analisar o cenário nacional, verifica-se que efetivação do direito do preso à saúde, no âmbito do SUS, somente começou a se concretizar a 20 anos após a LEP, ou seja, em 2003, por meio do plano intersetorial articulado entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Justiça (MJ), que resultou na homologação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Através do PNSSP, que o Ministério da Saúde começou a regulamentar e organizar o acesso à saúde da pessoa privada de liber-

dade. Portanto, a PNSSP destina-se a prevenção à saúde prisional dentro da Rede de Atenção Primária à Saúde e estabelece que o atendimento deve ser realizado por equipes multidisciplinares, focadas na promoção, prevenção e redução de agravos, principalmente com foco na atenção básica e nas doenças infectocontagiosas (BRASIL, 2003).

Apesar de ter uma legislação que tende a assegurar o direito à saúde dos detentos, isso efetivamente não vem ocorrendo. A partir do contexto pandêmico, as manchetes dos noticiários, passaram a divulgar todos os dias, as milhares de mortes relacionadas à Covid-19 dentro do cárcere, demonstrando, involuntariamente, as constantes violações ao direito à saúde dos penitenciários.

Ocorre que as vidas dos detentos pouco importam para as autoridades e para a comunidade. Na verdade, essas mortes não são sentidas pela população, pelo contrário, são celebradas. Pode-se dizer que a vida dos detentos são “vidas precárias” e tão logo não são passíveis de luto. Nesse viés, Judith Butler (2017, p. 13) afirma que “[...] se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras”.

As vidas dos encarcerados, nesse sentido, passam a serem vidas sem valores e, conseqüentemente, sujeitos sem direitos. Logo, a saúde dos detentos dentro cárcere brasileiro, pouco importa para os agentes governamentais, além disso, estes são os principais responsáveis pelas constantes violações dos direitos fundamentais, mesmo o direito à saúde ser um direito social insculpido no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, e ser considerado um direito fundamental preconizado também pela Carta da Organização das Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde.

Ademais, a saúde é um direito de todos e significa bem viver e não apenas “viver a vida” com ausência de morbidades. Contudo, como é possível falar em bem viver se no ambiente carcerário a própria condição existencial do apenado é negado? As prisões, são espaços de neutralização de indivíduos, onde é deslegitimado o castigo como ordenador social, uma vez que, elimina as subjetividades individuais. Nesse espaço em que se perpetuam políticas de morte não há que se falar em saúde, pois, há precariedades de vidas, na verdade, no momento em que o indivíduo ingressa no cárcere, este está condenado a morte.

Ocorre, que a pandemia escancara com mais nitidez a precariedade da higienização do cárcere que é reverberada pela negação da saúde dos apenados. Como já analisado no capítulo anterior, o Conselho Nacional de Justiça demonstra que no Brasil, entre o 1º caso confirmado de Covid-19 e a 1º morte, houve um tempo em torno de 20 dias. Em contrapartida, no sistema prisional o período

do entre o 1º caso e a 1º morte transcorreu em apenas nove dias (CNJ, 2020). Desse modo, a taxa de letalidade no país é de aproximadamente 0,34 % e no sistema prisional é de 1,72% (CNJ, 2020). Além disso, é possível verificar através dos dados do CNJ que de uma população carcerária de 755.274 pessoas, foram realizadas até o final do mês de abril de 2020, somente 755 testes (0,099%) evidenciando que, os presos não entram na estatística.

Portanto, o isolamento para “conter” o avanço da pandemia dentro do cárcere, adotado pela quase totalidade das unidades prisionais desde meados de março, não tem se mostrado suficiente para conter a contaminação, com o aumento de 478% no registro de casos pelo Conselho Nacional de Justiça, apenas em maio.

Diante dos dados de déficit de vagas no cárcere (INFOPEN, 2019) existe um contrassenso entre as políticas sanitárias vigentes e o sistema prisional, pois se a recomendação é evitar a aglomeração de pessoas devido ao risco de contaminação do vírus, como lidar com essa dinâmica em um sistema prisional totalmente superlotado? As estatísticas reafirmam a negação da saúde aos apenados, subjungando a vida ao poder da morte. O cárcere, na verdade, é um calabouço, que replica de forma veemente o estado de exceção. Nesse contexto:

[...] a decisão pela manutenção do encarceramento coloca os apenados novamente em situação de grave vulnerabilidade: não entram na estatística. Sequer são considerados com aqueles que poderão disputar um leito na difícil decisão de deixar viver ou morrer, havendo colapso no sistema de saúde. (ALEIXO; PENIDO, 2020, p. 193).

Atualmente, vivenciam-se tempos sombrios, onde o cenário pandêmico mundial descortina a necropolítica brasileira para o mundo, sendo intensificada por aqueles que deveriam garantir um sistema humano e digno. O próprio Departamento Penitenciário, através de propostas totalmente perversas, como a aderência de contêineres para alocar os apenados, se alicerça na necropolítica, propiciando a morte do apenado, uma vez que estes não são dignos de viver.

Apesar de haver clamor sanitário para que todos fiquem em casa evitando a aglomeração, e conseqüentemente, a propagação do Covid-19, a decisão do TJ-SP (2020), não aderiu a ordem e manteve prisões por não saber as exatas condições em que os apenados se encontravam, sendo afirmado pelo desembargador Zorzi Rocha da 6ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo.

[...] ignoradas são as exatas condições de domicílio do paciente (existência de rede de abastecimento de água e esgoto, número de cômodos e espaços de cada um, total de moradores, suas idades, bem como suas condições de saúde), o que impossibilita ainda mais aferir se a medida [conversão da prisão para o regime domiciliar] implicará mesmo em redução dos riscos epidemiológicos (CONJUR, 2020).

O desembargador denegou a ordem afirmando que o cárcere é um ambiente mais seguro e melhor do que a própria moradia de um ser humano. Além

disso, afirmou que não há comprovação de que “dentro do sistema prisional, não terá o paciente atendimento e proteção adequada, sabido que doença não é motivo de soltura quando cabível ao Estado dever de cuidado e saúde do preso” (CONJUR, 2020, s/n). Diante desse pronunciamento, fica claro o escárnio quanto à situação desumana dos presídios brasileiros e, ainda, o completo desdém em se conhecer a realidade e as mazelas perpetuadas nesses lugares.

Entretanto, esta não é a única decisão que adere o mesmo viés. A ministra Rosa Weber, se pronunciou no mesmo sentido, demonstrando menoscabo em relação ao enfrentamento da pandemia no sistema prisional:

Cumprir observar que, apesar de constar dos autos informação médica atestando a patologia do sentenciado - HIV, não foi demonstrado que a sua situação, atualmente, possa ser agravada pelo risco de contágio pelo Covid-19, bem como que a unidade prisional não apresenta condições de prestar-lhe assistência. Ao contrário, registra-se que os estabelecimentos prisionais sujeitos à jurisdição desta Vara de Execuções Criminais de São José do Rio Preto contam com boa estrutura e adequadas condições de higiene, dispondo de profissionais e equipamentos da área de saúde e espaço disponível para a eventual necessidade de isolamento de presos que venham a ser contaminados, estando em condições, ao menos num primeiro momento, de lidar com a pandemia da Covid-19. Destacou-se ainda que ‘Não bastasse, referentemente a tais medidas e também às demais, previstas nos outros incisos do art. 5º, até o momento não há informes, de nenhum dos estabelecimentos prisionais antes referidos, de situação de disseminação do vírus que justifique qualquer das medidas, em especial a colocação em prisão domiciliar, até porque são ignoradas as exatas condições do domicílio do sentenciado (existência de rede de abastecimento de água e esgoto, número de cômodos e espaço de cada um, total de moradores, suas idades e condições de saúde dos mesmos), o que impossibilita aferir se semelhante medida irá mesmo implicar em redução dos riscos epidemiológicos ou se, ao contrário, contribuirá para seu aumento e para sobrecarregar a já insuficiente rede do SUS’ (BRASIL, 2020).

As mencionadas decisões proferidas pelos Tribunais demonstram que as resoluções institucionais referentes às demandas e às “medidas” de combate ao Covid-19 no sistema prisional estão sendo tomadas sem qualquer aprofundamento ou análise. Isso porque, o “estado deplorável das instituições prisionais já é um fato de notório e reconhecido pelo próprio STF, na ADPF nº 347, que o declarou como estado de coisas inconstitucional” (ALEIXO, SOARES, ROSA, 2021, p.513). Ao afirmar que elas possuem estrutura adequada e capacidade para lidar com um possível surto de coronavírus entre os apenados é o mesmo que admitir que nada será feito para proteger e garantir os direitos àquelas pessoas que estão ali inseridas. Na verdade, confirmam que aquelas vidas não são sequer verdadeiramente consideradas vidas. Além disso, são vidas precárias, onde ao serem perdidas, não serão passíveis de luto, mas, sim, de comemorações.

Diante disso, nada adianta dispor de um “arcabouço legislativo tido como modelo para muitos países, se a realidade fática das prisões brasileiras revela um total descaso com as vidas humanas que ali cumprem pena privativa de liberdade” (ALEIXO, SOARES, ROSA, 2021, p. 513). Frente ao exposto, as prisões brasileiras na conjuntura atual, mais parecem com verdadeiras fábricas de exclusão, local no qual são depositados todos os seres humanos irrelevantes do contex-

to social. Desta forma, as prisões estabelecem cesuras na sociedade, delimitando aqueles que serão incluídos, bem como os que serão marginalizados e segregados no interior dos muros das casas prisionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados apresentados no desenvolvimento do trabalho, conclui-se que o aumento no número de casos de contaminações e de óbitos pelo Covid-19 dentro das prisões brasileiras, guardam relação direta com as violações de Direitos Humanos pelo poder público. Portanto, as mortes em decorrência do vírus deflagram com mais nitidez a precariedade do acesso à saúde dentro das unidades, visto que não há profissionais suficientes para atender toda a população carcerária, resultando na inviabilidade do acesso à saúde aos prisioneiros.

Ocorre que o sistema penitenciário sempre foi um sistema totalmente falho, sendo corroído pela superlotação e escassez de condições médico-sanitárias satisfatória. Entretanto, tais problemas aumentaram significativamente a partir do advento da pandemia pelo novo coronavírus. Diante das dificuldades já vivenciadas e agravadas em face da pandemia, torna-se muito difícil atingir um mínimo de garantia dos direitos fundamentais possíveis, no que versem, os poderes garantidores desses direitos, os quais criam as leis e não as efetivam em sua totalidade, e quando efetivadas são contrariadas.

Nesse sentido, fica evidente que as únicas medidas tomadas em relação às pessoas presas para mitigar os efeitos da pandemia foram de tentativa de isolamento do cárcere com a sociedade. Ao contrário das diversas tentativas realizadas por órgãos de defesa dos direitos humanos e defensorias públicas, com algumas decisões do Poder Judiciário e do CNJ, o Poder Executivo não se preocupou com a saúde das pessoas encarceradas.

O respeito e atenção à saúde da população prisional merece posição de destaque não apenas pelos possíveis impactos que doenças do cárcere podem gerar na saúde da sociedade em geral (tratando-se de hipótese de transcendência da pena), mas sim por tratar-se, antes de mais nada, de condição para a manutenção de uma existência minimamente digna daqueles indivíduos aprisionados.

Diante do exposto, as prisões brasileiras, além de serem verdadeiros depósitos da miséria são também o da morte anunciada. Nessa linha de raciocínio, é possível afirmar que o cárcere brasileiro não está preocupado em garantir os direitos garantidos na legislação, muito pelo contrário, ele está preocupado somente em jogar os infratores dentro de um sistema totalmente repressivo e cruel, colocando em risco milhares de vidas humanas. Percebe-se um cenário marcado pelo retrocesso e pela ausência de comprometimento com o futuro e com a vida humana.

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer**: o poder do soberano e a vida nua. Belo Horizonte, UFMG, 2002.
- ALEIXO, Klelia Canabrava; PENIDO, Flávia Ávila. **Execução Penal e Resistências**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2018.
- ALEIXO, Klelia Canabrava; SOARES, Vanessa de Sousa; ROSA, Alvares Bueno da. **O cárcere no contexto das pandemias e a dupla atuação da necropolítica**. Revista: Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFA-FIBE); ISSN 2318-5732; v.9, n.2 (2021).
- ALEIXO, Klelia Canabrava; PENIDO, Flávia Ávila. **Reflexões sobre o cárcere e as pessoas encarceradas em tempos de pandemia**. In: A Pandemia e seus reflexos jurídicos. Belo Horizonte: Ed. Arraes, 2020.
- ANDRADE, Vera Refina Pereira de. **Dogmática e controle penal**: em busca da “segurança jurídica” prometida. In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). Teoria do Direito e do Estado. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1994, p. 121-136.
- ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **A ilusão de segurança jurídica**: do controle da violência a violência do controle penal. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997.
- AZEVEDO, Ana Lucia. **Estão ocorrendo mortes por coronavírus sem diagnóstico na rede pública**, diz pneumologista da Fiocruz. O Globo. 27 mar. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/estao-ocorrendo-mortes-por-coronavirussem-diagnostico-na-rede-publica-diz-pneumologista-da-fiocruz-24329967>. Acesso em: 30 jul.2022.
- BARROUIN, Nina. **Direitos Humanos, tortura e sistema carcerário**: uma análise do caso do rio de janeiro à luz dos parâmetros estabelecidos pelo sistema interamericano de direitos humanos. Disponível em: https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/pibic/relatorio_resumo2017/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Nina%20Barrouin.pdf. Acesso em: 30 jul.2022.
- BITENCOURT, Cesar Roberto. **Falência da Pena de Prisão: causas e alternativas**. 2.Ed. São Paulo: Saraiva, 2004.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Criminologia crítica e o mito da função ressocializador da pena**. In: BITTAR, Walter. A criminologia no século XXI. Rio de Janeiro: Lumen Juris, IBCCRIM, 2007.
- BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Justiça presente – gestão Ministro Dias Toffoli, abril de 2020**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. BRASIL, Departamento Penitenciário Nacional – Infopen, dezembro de 2019. Acesso em: 29 jul.2022.
- BRASIL, Departamento Penitenciário Nacional. **Infopen, dezembro de 2019**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojN2ZlZWVmNzktNjRlZi00MjNiLWZhYmYtNjExNmMyNmYxMjRkIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 30 jul.2022.
- BRASIL, Departamento Penitenciário Nacional. **Medidas de combate ao COVID-19**. Brasil, DF: Depen, 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYThhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 29 jul 2022.
- BRASIL, Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, 2019**. Disponível em <http://depen.gov.br>. Acesso em:29 jul.2022.
- BRASIL, Resolução nº 5, de 15 de maio de 2020. **Publicado no Diário Oficial da União Edição nº 94**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojN2ZlZWVmNzktNjRlZi00MjNiLWZhYmYtNjExNmMyNmYxMjRkIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 29 jul.2022.
- BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus 184946**. São Paulo, Relator (a): Min. Rosa weber, julgamento 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1100234/false>. Acesso: 29 jul.2022.
- BUCH, João Marcos. **Prisões brasileiras são campos de concentração**. Não quero ser Adolf Eichmann, diz juiz brasileiro. Justificando [Internet]. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/31vcTLM>. Acesso em: 21 jul.2022.

BUTLER, Judith. **Vida precária**: el poder del duelo y la violencia. Trad. Fermín Rodríguez. Buenos Aires: Paidós, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Casos de Covid-19 no sistema prisional crescem 82% em um mês, 2020**. Disponível em: encurtador.com.br/gzHZ1. Acesso em: 29 jul.2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Monitoramento Semanal Covid-19 -02.09.20**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-02.09.20.pdf>. Acesso em: 29 jul.2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação 62/2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3246>. Acesso em: 29 jul.2022.

DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?**. 1. ed. Rio de Janeiro: Difel, 2018.

DUARTE, M. Q.; SANTO, M.A.S.; LIMA, C.P.; GIORDANI, J.P.; TRENTINI, C.M. **COVID-19 e os impactos na saúde mental**: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Scielo Brasil: Ciência Saúde coletiva, set.2020.

FLAUZINA, Ana Luiza Pinheiro. **Corpo negro caído no chão**: o sistema penal e projeto genocida do Estado brasileiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.

FLORES, Joaquín Herrera. **Teoria Crítica dos Direitos Humanos**. Os direitos humanos como produtos culturais. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris. 2009.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: Nascimento das prisões. Tradução: Raquel Ramallete. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

FRADE, Laura. **Quem mandamos para a Prisão?** Visões do Parlamento Brasileiro sobre a Criminalidade. Brasília: Liber Livro, 2008.

GARLAND, David. **A cultura do controle**. Rio de Janeiro: Revan, 2008.

HARCOURT, Bernard. **Against prediction**: profiling, policing and punishing in an actuarial age. Chicago: University of Chicago Press, 2007.

KELNER, Lenice; SCHNEIDER, Bruna. **Mortalidade carcerária em tempos de Covid-19 e a ineficiência do Estado na efetivação do direito à saúde**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário v.11 n.2. 30 jun. de 2022.

BATISTA, Malaguti Vera. O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. In: Arte & Ensaios, n. 32, 2016, p. 123-151.

MELOSSI e PAVARINI. **Cárcere e fábrica**: As origens do sistema penitenciário (século XVI – XIX). Rio de Janeiro: Revan, 2006.

MENGER, Raupp Luiza. **O impacto da pandemia do coronavírus no sistema prisional brasileiro**. Revista Transgressões: ciências criminais em debate, 2020, dezembro. Disponível em: [file:///C:/Users/santo/Downloads/22352-Texto%20do%20artigo-77647-1-10-20210129%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/santo/Downloads/22352-Texto%20do%20artigo-77647-1-10-20210129%20(6).pdf). Acesso em: 29 jul.2022.

NEDER, Gizlene. **Em nome de Tãnatos, aspectos do sistema penitenciário no Brasil**. In. NEDER, Gizlene. Violência e cidadania. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1994. p.11-34.

PAVARINI, Massimo; GIAMBERDINO, André. **Curso de penologia e execução penal**. Florianópolis: Tirant lo Blanch, 2018. p. 100.

RUIZ, C.M. M. Bartolomé. **O Cárcere, o Olhar e o Medo**: a invisibilidade do outro. In. RIGON Bruno Silveira; SILVEIRA Felipe Lazzari; MARQUES Jader (Org.). Cárcere em Imagem e Texto. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SÁ FILHO, Antônio Pereira de Sá. et. al. **Covid 19 e o dilema ético e moral do judiciário brasileiro**. 27 mar. 2020. Disponível em: <https://www.justificando.com/2020/03/27/covid-19-e-o-dilema-etico-e-moral-do-judiciario-brasileiro/>. Acesso em: 30 jul.2022.

SÁNCHEZ, A. SIMAS, L. DIUANA, V. LAROUZE, B. **COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?** Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1049/covid-19-nas-prisoas-um-desafio-impossivel-para-a-saude-publicado>. Acesso em: 29 jul. 2022.

SÁNCHEZ, Alexandra; SIMAS, Luciana; DIUNA, Vilma; LAROUZE, Bernard. **COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?** Cadernos de Saúde Pública; ISSN 1678-4464; nº.5. Rio de Janeiro: maio, 2020.

SÁNCHEZ, Alexandra. **Estudo inédito analisa as causas de óbito no sistema penitenciário do RJ.** FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-analisa-causas-de-obito-no-sistema-penitenciario-do-rj>. Acesso em: 30 jul.2021.

SEQUEIRA, Vânia Conselheiro. **Uma vida que não vale nada:** prisão e abandono políticosocial. Revista Psicologia, Ciência e Profissão, São Paulo, v.2, n.4, p. 660-671, 2006. Disponível em: Acesso em: 29 jul.2022.

SOUZA, Jessé. **A gramática social da desigualdade brasileira.** In: Revista brasileira de ciências sociais. São Paulo: 2003, nº 19, p. 79 - 97.

WACQUANT, Loïc. **The Wedding of Workfare and Prisonfare Revisited.** Social Justice, v.38, nos. 1–2, 2011.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. **Medo e direito penal:** reflexos da expansão punitiva na realidade brasileira. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

ZAFFARONI, Eugénio Raúl. **Em busca das penas perdidas:** A perda da legitimidade do sistema penal. 5º ed. Tradução por Vânia Romano Pedrosa e Amir Lopes da Conceição. Rio de Janeiro, Revan, 2001.

SAÚDE,
MORTALIDADE
E SOBRECARGAS

ISOLAMENTO CARCERÁRIO E SAÚDE MENTAL

LUIGI GIUSEPPE BARBIERI FERRARINI¹

MARCELA V. DIORIO²

SÉRGIO SALOMÃO SHECAIRA³

1. INTRODUÇÃO

Não é de hoje que a questão da saúde no cárcere é objeto de atenção de especialistas e ativistas no Brasil, que vêm sistematicamente denunciando a precariedade da assistência à saúde aos mais de 670 mil⁴ indivíduos atualmente recolhidos nas unidades prisionais espalhadas pelo país, sejam elas destinadas a mulheres, homens ou portadores de transtorno mental. Não à toa: a prevalência de problemas de saúde na população prisional é significativamente maior que na população geral.

Ao contrário do que afirmaram diversos tribunais do país acerca da crise provocada pela Covid-19 no sistema prisional – a população carcerária estaria menos vulnerável à disseminação de epidemias em razão do isolamento espacial compulsório⁵ –, as precárias condições higiênico-sanitárias e estruturais desses estabelecimentos, aliadas à inconstância de intervenções médica, psicológica e de assistência social, agravam a proliferação de toda sorte de enfermidades, contagiosas ou não.

O direito à saúde no cárcere quase se limita à existência formal, mesmo com as diretrizes constitucionais e da Lei de Execução Penal - LEP (Lei n. 7.210/1984) que visam a garantir a saúde de pessoas presas, além da criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003, estabelecido por meio da portaria interministerial nº 1.777MS/MJ, e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema

1 Doutorando e Mestre em Direito Penal, Criminologia e Medicina Forense pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP).

2 Possui graduação em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2007), graduação em História pela Universidade de São Paulo (2010) e mestrado em Direito Penal pela Universidade de São Paulo (2016).

3 Professor Titular da Universidade de São Paulo.

4 Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

5 Nesse sentido, veja-se o relatório elaborado pelo Instituto de Defesa do Direito de Defesa em 2021, denominado **Justiça e Negacionismo: como os magistrados fecharam os olhos para a pandemia nas prisões**. Disponível em:

<https://iddd.org.br/justica-e-negacionismo-como-magistrados-fecharam-os-olhos-para-a-pandemia-nas-prisoas/>. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

Prisional (PNAISP) em 2014. Basta dizer que o sistema prisional brasileiro conta com cerca de mil consultórios médicos, 500 salas de atendimento clínico multiprofissional e 500 salas de curativo, sutura, vacinas e posto de enfermagem, para atender um universo de aproximadamente 700 mil pessoas.⁶ Essas deficiências, tanto da estrutura dos estabelecimentos, como a falta de equipamentos de saúde, propiciam o desenvolvimento de uma série de doenças como o tabagismo, a dependência e uso abusivo de drogas, sem contar diabetes, doenças respiratórias e depressão.

Nesse contexto, os impactos do regime de isolamento na higidez mental de presas e presos não são adequadamente explorados. Previsto na LEP como sanção disciplinar – o chamado “castigo” – e como forma de cumprimento da pena no Regime Disciplinar Diferenciado (RDD), o isolamento penitenciário está na contramão de todas as recomendações contemporâneas sobre saúde no cárcere. Não por outra razão, é desaprovado por regras e recomendações de direito internacional, como no *Informe interino do Relator Especial do Conselho de Direitos Humanos sobre tortura e outros tratamentos ou punições cruéis, inumanos ou degradantes*, apresentado à Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em 2008, na *Declaração de Istambul Sobre a Utilização e Efeitos da Reclusão em Regime de Isolamento*, e nas *Regras Mínimas Para Tratamento de Reclusos*, conhecidas como *Regras de Mandela*, mecanismos nos quais é ressaltado que o isolamento prolongado é considerado uma forma de tratamento cruel, desumano e degradante ou mesmo uma forma de tortura, que afeta mental e corporalmente os indivíduos submetidos a tais práticas por um período que ultrapasse 15 dias.

Dessa forma, o objetivo do presente ensaio é evidenciar os efeitos deletérios causados à saúde individual pela utilização do isolamento carcerário como forma de controle disciplinar ou de cumprimento de pena. Assim, inicialmente, será apresentada uma breve história do isolamento como pena, procurando compreender quais as origens de tal instituto e por qual motivo permanece nos ordenamentos jurídicos atuais. Em seguida, após uma breve caracterização das formas de confinamento solitário permitidas pelo ordenamento jurídico brasileiro, passa-se à apresentação dos efeitos à saúde resultantes do isolamento celular durante o aprisionamento, o que é fruto de uma ampla pesquisa bibliográfica em busca do atual entendimento da comunidade científica internacional sobre o tema.

2. ISOLAMENTO PENITENCIÁRIO: ORIGENS E PERMANÊNCIAS

Não só no Brasil, mas em muitos países o isolamento penitenciário ainda é largamente utilizado como prática disciplinar, seja com a intenção de castigar

6 Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

o indivíduo que infringe as regras da execução, seja de submeter presos considerados extremamente perigosos a uma forma de cumprimento de pena mais gravosa. No mundo ocidental, o modelo mais típico (e radical) do confinamento solitário é a experiência norte-americana das *Supermax*, que inspirou o Regime Disciplinar Diferenciado (RDD) brasileiro. Essas prisões de segurança máxima abrigam detentos considerados extremamente perigosos que chegam a ficar 23 horas por dia na cela, completamente isolados, controlados todo o tempo por agentes penitenciários e sem contato com o mundo exterior. Mas de onde vem o entendimento de que o isolamento seria eficaz para melhorar a conduta do preso e colaborar com o processo de reinserção social?

O fenômeno do isolamento, derivado da prática religiosa penitenciária, tem origem na Idade Média, no direito penal canônico. A princípio, a sanção penitenciária era destinada aos clérigos que cometiam pecados. Com o tempo, o conceito de justiça divina e a ideia de que o sofrimento permitia alcançar uma espécie de “catarse espiritual” foram inspirando o surgimento da prisão como pena – considerados os ritos de confissão e penitência, que contavam com a reclusão temporária no monastério, a separação completa do mundo exterior, o contato exclusivo com a vida religiosa, o silêncio, o sofrimento físico e o isolamento celular como forma de expiação da culpa até o arrependimento.⁷

A religião e sua invenção penitenciária, portanto, tiveram papel decisivo no surgimento da privação de liberdade como punição secular. Um pouco mais adiante na história, sob o argumento de que as torturas corporais não mais cabiam nos ideais liberais, os Estados se apropriaram da ética cristã e adotaram a segregação como punição pelo cometimento de crimes. A experiência realizada nos Estados Unidos entre o final dos séculos XVIII e início do XIX é fundamental para compreender a difusão no mundo ocidental do confinamento celular, cujos protagonistas foram os quakers, sob os dogmas protestantes.

Os quakers entendiam que a religião era a única ferramenta capaz de recuperar a retidão moral dos condenados, por meio da iluminação divina. Para se aproximar de Deus, era necessário que os aprisionados mantivessem a mente livre a fim de que pudessem refletir sobre sua culpa e o motivo da punição – e nada mais apropriado para isso do que o isolamento celular. A prisão como pena, portanto, nasceu com o confinamento solitário, na confusão entre pecado e crime, justificando a coerção e tendo o Estado como principal agente moralizador da sociedade. Apesar do primeiro sistema penitenciário ter nascido na Pensilvânia sob a influência dos quakers – que tinham como característica principal a disciplina, transmutada em controle social –, a noção de coerção permitiu a difusão da pri-

7 MELOSSI, Dario; PAVARINI, Massimo. **Cárcere e fábrica**: as origens do sistema penitenciário (séculos XVI-XIX). Rio de Janeiro: Revan, 2006, p. 25.

são no ocidente e sua inserção no sistema penal, já que o capitalismo precisava da coerção como forma de poder.⁸

Além da ética quaker, o Iluminismo, cujo auge se deu no final do século XVIII, também foi essencial para a implementação da pena privativa de liberdade. No contexto das luzes e da razão, aquele que desrespeitava o contrato social mediante o cometimento de um crime rompia o compromisso de organização – deixando de fazer parte dela – e deveria ser tratado como um rebelde. A transgressão delituosa não era mais vista como uma afronta ao soberano, mas sim à sociedade. Dessa forma, os criminosos, na condição de cidadãos formalmente livres e iguais, deveriam se submeter a uma forma de castigo racional, igualitária e concretizada pelas mãos do Estado – em oposição aos suplícios típicos do Antigo Regime –, qual seja, abrir mão da liberdade individual, algo que todos os cidadãos tinham em comum. A prisão na forma de isolamento, assim, cumpria perfeitamente esse papel, servindo para reformar os delinquentes e melhorar a sociedade, além de lhes inculcar a disciplina necessária para as novas configurações do mercado de trabalho fabril. Segundo Stroppa, a criação do modelo penitenciário panóptico por Bentham em 1785 é mostra irrefutável disso:

Definitivamente, a criação de Bentham representa a encarnação da disciplina, que se apresenta como a ferramenta privilegiada do poder para conseguir efeitos homogêneos, ademais sem utilizar - aparentemente - a força e o sofrimento físico, senão utilizando uma estratégia fictícia: uma força “imaterial” - princípio de vigilância - que determina a submissão do recluso. Se do ponto de vista da formalidade, as normas e o novo ordenamento jurídico resultado das ideias iluministas asseguram a igualdade entre todos os indivíduos, a disciplina e suas manifestações - como a prisão e, em particular, o isolamento, garantem a submissão das forças sociais e a domesticação dos corpos.⁹

Nesse caminho, em 1793 passou a funcionar na Filadélfia, Pensilvânia, Estados Unidos, a Prisão de Walnut Street, pensada para regenerar os delinquentes por meio do confinamento solitário absoluto em celas individuais, meditação (orações), obrigação do silêncio, abstinência ao álcool e uma rotina disciplinar monótona imposta aos custodiados: acordar cedo, arrumar a cama, fazer a higiene pessoal e trabalhar. Aqueles que não podiam se beneficiar do trabalho – os condenados a delitos mais graves ou os que não adotavam uma conduta exemplar na prisão – enfrentavam as horas do dia ociosos, refletindo sobre sua culpa e imoralidade. Segundo Foucault, o confinamento celular, nos moldes de um convento, foi escolhido para concretizar o controle disciplinar, pois o isolamento garantia o exercício de poder sobre os custodiados sem qualquer outra influência.¹⁰

8 STROPPIA, Rachele. El aislamiento penitenciario: De la espiatio religiosa a su secularización inocuizadora. **Delito y Sociedad** 30 (51), jan. / jun. 2021, p. 132.

9 STROPPIA, Rachele. El aislamiento penitenciario: De la espiatio religiosa a su secularización inocuizadora. **Delito y Sociedad** 30 (51), jan. / jun. 2021, p. 134.

10 FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 41. ed. Tradução de Raquel Ramalheite. Petrópolis: Vozes, 2013.

Completamente apartado do mundo, o preso transformava-se, gradativamente, em um sujeito dependente e não só aceitava como também se identificava com a condição de submisso.

A Penitenciária Eastern State, inaugurada em 1829, também na Filadélfia, adotou o mesmo modelo de isolamento total, cujos efeitos sobre os presos – suicídios, loucura e outras doenças – foram assoladores. Portanto, esse sistema penitenciário pensado pelos reformadores da época como moderno não afetava só a alma dos condenados, como se pretendia, mas também se constituía em uma nova forma de pena corporal, como, afinal, são todas as penas.¹¹

O confinamento solitário filadélfico como forma de cumprimento de pena foi, em pouco tempo, colocado de lado, a pretexto de demandas humanitárias. Anos mais tarde, autores como Rusche e Kirchheimer, na obra “Punição e estrutura Social”, datada de 1939¹², e Melossi e Pavarini, em “Cárcere e Fábrica”, de 1977,¹³ identificaram que, em realidade, com o desenvolvimento do mercado fabril na sociedade americana, o modelo de trabalho em manufatura adotado naquelas prisões da Filadélfia já não casava com a lógica capitalista do trabalho comum e da utilização de maquinário.

De fato, o trabalho prisional no modelo filadélfico não possuía significância econômica, pois obedecia, primordialmente, a necessidade de fazer do condenado um sujeito submisso, por meio da manufatura de sapatos, costura de uniformes, trançamento de cadeiras, entre outros – o que se fazia sozinho, impossibilitando a comunicação e o estabelecimento de vínculos entre os presos.

Assim, atendendo às mudanças socioeconômicas no mercado de trabalho norte-americano, esse modelo foi substituído pelo auburniano, implementado, inicialmente, na Penitenciária de Auburn, no estado de Nova Iorque, em 1823 e, posteriormente, em outros estabelecimentos prisionais do país. Parecido com o método do trabalho fabril, o novo modelo contava com a utilização da mão-de-obra penitenciária pela iniciativa privada e com um regime disciplinar que inviabilizava a organização política dos presos para que se insurgissem contra a exploração excessiva da força de trabalho. Dessa forma, de dia os presos se associavam para trabalhar, e, à noite, voltavam ao confinamento, sempre sob um regime de silêncio absoluto. A justificativa oficial repousava no fato de que a comunicação entre os presos propiciava a contaminação pela inclinação delinquente.¹⁴

11 STROPPA, Rachele. El aislamiento penitenciario: De la espiatio religiosa a su secularización inocuizadora. *Delito y Sociedad* 30 (51), jan. / jun. 2021, p. 137.

12 KIRCHHEIMER, Otto; RUSCHE, Georg. Punição e estrutura social. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2004.

13 MELOSSI, Dario; PAVARINI, Massimo. *Cárcere e fábrica*: as origens do sistema penitenciário (séculos XVI-XIX). Rio de Janeiro: Revan, 2006.

14 MELOSSI, Dario; PAVARINI, Massimo. *Cárcere e fábrica*: as origens do sistema penitenciário (séculos XVI-XIX). Rio de Janeiro: Revan, 2006, p. 219.

Os sistemas da Filadélfia e de Auburn, marcos dos modelos penitenciários e de execução penal modernos ocidentais, influenciaram diretamente os países europeus e latino-americanos, incluindo o Brasil. No contexto brasileiro, embora sem adotar rigidamente nenhum dos dois sistemas, o ideal de trabalho como ferramenta de regeneração de infratores da lei penal esteve presente até a promulgação da LEP em 1984, que mudou o paradigma da execução penal no país. O regime de isolamento, ainda que assumindo diferentes facetas, também permaneceu na legislação brasileira, até mesmo na LEP – e mais recentemente foi introduzido no RDD.

Pode-se dizer que, no Brasil, o Código Criminal do Império, promulgado em 1830 em substituição às Ordenações Filipinas, alçou a prisão ao principal meio de punição das pessoas livres. Amparado pela Constituição de 1824, os açoites estavam proibidos e a mutilação e os castigos corporais haviam sido eliminados pela legislação penal, sinalizando um avanço na incorporação das novas tendências disciplinares internacionais ao ordenamento jurídico brasileiro. As penas previstas no Código Criminal eram de morte por enforcamento, galés, banimento, degredo, desterro, multa, suspensão e perda de emprego. As penas de prisão poderiam ser com trabalho, obrigando *aos réos a ocuparem-se diariamente no trabalho, que lhes fôr destinado dentro do recinto das prisões, na conformidade das sentenças, e dos regulamentos policiaes das mesmas prisões* ou simples, em que os condenados ficariam reclusos nas prisões públicas pelo tempo determinado na sentença.¹⁵

O Ato Adicional de 1834 delegava a cada Assembleia Provincial decidir sobre a *construção de casas de prisão, trabalho, correição e regime delas*¹⁶, de modo que as regras de execução penal eram determinadas em âmbito local. Por exemplo, a casa de Correção do Rio de Janeiro, criada pelo Decreto nº 678, de 6 de julho de 1850, adotou regime muito similar ao auburniano no que diz respeito à organização do trabalho: *A Casa de Correção é o edificio destinado à execução da pena de prisão com trabalho, dentro do respectivo recinto* (art. 1º). O confinamento celular era a regra, e estavam previstas as punições disciplinares de *trabalho solitario e cellula obscura* a quem infringisse as normas disciplinares (art. 46, 1º e 2º).¹⁷

A Casa de Correção de São Paulo, inaugurada em 6 de maio de 1852, seguiu o mesmo regulamento da Casa de Correção da Corte¹⁸. Já a Casa de

15 Art. 10, § 10. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

16 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim16.htm. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

17 Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-678-6-julho-1850-560002-publicacaooriginal-82510-pe.html>. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

18 GONÇALVES, Flávia M. de Aratijo. **Cadeia e Correção**: sistema prisional e população carcerária na cidade de São Paulo (1830-1890). Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010, p. 48.

Prisão com Trabalho da Bahia, inaugurada em 30 de outubro de 1861, também adaptou o sistema de Auburn à sua realidade, no qual o isolamento era central.¹⁹

O Código Penal de 1890, por sua vez, foi publicado sob o regime republicano (e a ideologia burguesa do trabalho e da ordem) e respaldado pela Constituição Federal de 1891. Foram constitucionalmente extintas as penas degradantes e as que atentavam contra a vida, como as galés, o banimento e a pena capital. O eixo de execução das penas adotado pela nova legislação penal previa prisão celular, reclusão, prisão com trabalho obrigatório e prisão disciplinar, além de banimento, interdição, suspensão ou perda de emprego público e multa, conforme seu artigo²⁰. Essa foi a primeira experiência penitenciária brasileira nos moldes modernos.²¹

A pena de *prisão celular* deveria ser cumprida *em estabelecimento especial com isolamento celular e trabalho obrigatório*. A depender da quantidade da pena de prisão celular (mais gravosa), fariam parte dela o *trabalho em comum*, a *segregação noturna* e o *silêncio durante o dia*.²² Isso revela que o isolamento penitenciário permanecia atrelado à pena de prisão.

Em razão das dificuldades havidas na execução da pena por causa de normativas estaduais e regulamentos específicos dos estabelecimentos prisionais que vigoravam concomitantemente à legislação federal, por vezes conflitantes entre si, cada vez mais era demandada pelos juristas a codificação das normas penitenciárias – também porque o direito penitenciário vinha se afirmando cientificamente como disciplina autônoma. Nesse contexto, em 1933 foi apresentado ao governo federal o Projeto de Código Penitenciário da República, elaborado por Cândido Mendes de Almeida, José Gabriel de Lemos Brito e Heitor Pereira Carrilho, cujo trâmite foi obstado em 1937 com o advento do Estado Novo e a Constituição promulgada em novembro daquele ano.²³

As diretrizes de execução penal acabaram ficando por conta do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) e do Código de Processo Penal (Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941), que entraram em vigor em 1º de janeiro de 1942. Note-se que o isolamento, já há alguns anos objeto de

19 TRINDADE, Cláudia Moraes. **A Casa de Prisão com Trabalho da Bahia, 1833-1865**. Dissertação (Mestrado em História Social) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007, pp. 10, 66 e 157.

20 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm impressao. htm. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

21 NEDER, Gizlene. **Violência e cidadania**. Porto Alegre: SAFE, 1994, p. 26.

22 Art. 45. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/D847.htm impressao. htm. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

23 ALMEIDA, Felipe Lima de. **Reflexões acerca do Direito de Execução Penal**. Revista Liberdades, n. 17, set. / dez. 2014, pp. 30-31. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/publicacoes/redirecionalLeituraPDF/7395>. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

intensos debates nas comunidades nacional e internacional²⁴, passou a ser aplicado da seguinte forma: (i) no repouso noturno, tanto nas penas de reclusão como de detenção; (ii) durante o dia, no período inicial do cumprimento da pena de reclusão, desde que as condições pessoais do custodiado assim permitissem, por tempo não superior a três meses – além dessa hipótese, excepciona a proibição do isolamento fora das horas de repouso noturno por motivo de interesse disciplinar. Os regulamentos das prisões ficariam a cargo, entre outros, de restrições e castigos disciplinares, desde que não ofendessem a saúde do preso e a dignidade humana.

Veja-se a redação original do Código Penal de 1940:

Art. 29. A pena de reclusão e a de detenção devem ser cumpridas em penitenciária, ou, à falta, em secção especial de prisão comum

§ 1º O sentenciado fica sujeito a trabalho, que deve ser remunerado, e a isolamento durante o repouso noturno. [...]

Art. 30. No período inicial do cumprimento da pena de reclusão, se o permitem as suas condições pessoais, fica o recluso também sujeito a isolamento durante o dia, por tempo não superior a três meses.

§ 1º O recluso passará, posteriormente, a trabalhar em comum, dentro do estabelecimento, ou, em obras ou serviços públicos, fora dele. [...]

Art. 31. O condenado à pena de detenção fica sempre separado dos condenados à pena de reclusão e não está sujeito ao período inicial de isolamento diurno. [...]

Art. 32. Os regulamentos das prisões devem estabelecer a natureza, as condições e a extensão dos favores gradativos, bem como as restrições ou os castigos disciplinares, que mereça o condenado, mas, em hipótese alguma, podem autorizar medidas que exponham a perigo a saúde ou ofendam a dignidade humana.

Parágrafo único. Salvo o disposto no art. 30, ou quando o exija interesse relevante da disciplina, o isolamento não é permitido fora das horas de repouso noturno.²⁵

Nada obstante as várias tentativas de codificação das regras de execução penal ao longo dos mais de 40 anos, e as mudanças trazidas pela Lei nº 6.416/1977 – que alterou dispositivos relativos à pena no Código Penal e na Lei das Contravenções Penais (Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941) – a redação original acima destacada se manteve até a promulgação da LEP, em 11 de julho de 1984.

A LEP, a seu turno, consolidou a autonomia do direito de execução penal no Brasil, positivando o objetivo de reinserção social do condenado e os direi-

24 **Relatório do professor Candido Mendes de Almeida:** décimo congresso penal e penitenciário internacional realizado em Praga em agosto de 1930: sessões e resoluções. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1933, pp. 52-53, 69-74, 108-110; ALMEIDA, Candido Mendes de. **Contribuição do Brasil:** sessões e resoluções da conferência penal e penitenciária realizada no Rio de Janeiro em junho 1930. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1933, pp. 217-222. Disponível em: <https://bibliotecadigital.stf.jus.br/xmliui/handle/123456789/738>. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

25 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm#art361 Consulta realizada em: 10 ago. 2021.

tos necessários para viabilizar esse propósito, tais como alimentação suficiente e vestuário, atribuição de trabalho e sua remuneração; proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, descanso e recreação; assistência material à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa; contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de informação que não comprometam a moral e os bons costumes (arts. 1º e 41). Entretanto, a LEP manteve, contraditoriamente, o *isolamento na própria cela, ou em local adequado* como forma de punição disciplinar e incorporou, em 2003, o *recolhimento em cela individual* por ocasião do RDD (arts. 52 e 53), conforme se verá adiante.

É evidente que o regime de isolamento, ainda presente na prática penitenciária brasileira e de outros países ocidentais, está conectado a modelos instituídos no passado com o objetivo de reformar o condenado por meio da solidão e do trabalho. Com as mudanças sociais e econômicas ocorridas sobretudo a partir da década de 1980, além do acirramento das políticas neoliberais em uma escala global, o superencarceramento se tornou uma realidade em muitos países do mundo. Nesse cenário, hoje o modelo de isolamento tem a função de servir ao próprio sistema, que necessita de uma gestão mais eficiente da população prisional, ante seu aumento incontrolável. Moralmente, entretanto, interessa perpetuar o paradigma da expiação da culpa e da transformação individual por meio da disciplina, pois é a única maneira de legitimar a existência do confinamento solitário.

3. O ISOLAMENTO CARCERÁRIO BRASILEIRO

O modelo *supermax* estadunidense teve sua primeira versão brasileira no ano de 2001, no Estado de São Paulo, como resposta ao aparecimento público da força dos grupos criminosos organizados, especialmente do Primeiro Comando da Capital (PCC), responsável por uma megarrebelião que atingiu 25 unidades prisionais da Secretaria de Administração Penitenciária e outras quatro cadeias públicas. No ano seguinte, surge no Rio de Janeiro uma forma de regime disciplinar diferenciado muito similar à de São Paulo, agora como resposta à rebelião ocorrida no presídio Bangú 1, comandada por Fernandinho Beira-Mar, um dos líderes do Comando Vermelho. Em um âmbito de populismo penal, por se perceber a grande atração pública pelas ações desses grupos criminosos, a enorme cobertura midiática dada fez crescer a sensação de medo e a associação da figura do criminoso com o *inimigo*. Como consequência, os discursos de lei e ordem e tolerância zero foram amplamente empregados para se combater o crime (na verdade, os *criminosos*) das formas mais duras possíveis, identificando-se nas figuras dos líderes dos grupos criminosos organizados os corruptores de outros indivíduos que, pretensamente, desejavam cumprir “normalmente” suas penas, sem integrar facções criminosas. Então, após a aprovação dos modelos de cumprimento

supermax adotados por São Paulo e Rio de Janeiro, foi aprovado no Congresso o Projeto de Lei 5.073, que deu origem ao RDD em 2003.²⁶

Segundo Carolina Costa Ferreira, a aprovação do RDD foi o típico caso no qual problemas regionais foram utilizados para a implementação de políticas penais nacionais, justificados sobretudo pela forte influência midiática e em assuntos da “ordem do dia”. Assim, o projeto que deu origem ao RDD não passou por qualquer consideração sobre os possíveis impactos econômicos e sociais da medida, tampouco foram considerados os fatores estruturais necessários para sua implementação. Em síntese, a única preocupação existente era a de atender ao clamor popular por maior rigor das leis penais, passando ao eleitorado a falsa impressão de que os legisladores lidavam da melhor maneira possível com o crescimento de poder das facções criminosas.²⁷

Ainda que desde sua aprovação diversos autores tenham se manifestado contrariamente ao RDD – evocando sua inconstitucionalidade pela violação à garantia de não submissão à tortura ou tratamento degradante e desumano, a inobservância dos princípios da legalidade e da proporcionalidade²⁸ –, suas condições foram ainda mais agravadas com a aprovação da Lei nº 13.964/2019, indicando que tal regime seria cabível para a) presos, nacionais ou estrangeiros, provisórios ou condenados, que tenham cometido crime doloso que tenha resultado na subversão da ordem ou disciplina do estabelecimento penal; b) “que apresentem alto risco para a ordem e a segurança do estabelecimento penal ou da sociedade”; c) ou “sob os quais recaiam fundadas suspeitas de envolvimento ou participação, a qualquer título, em organização criminosa, associação criminosa ou milícia privada, independentemente da prática de falta grave.”

No que diz respeito às condições do RDD, algumas de suas características serão: a) a duração máxima de 2 anos, com recolhimento em cela individual, que pode ser repetida pela prática de nova falta grave da mesma espécie, ou prorrogado sucessivamente por períodos de um ano, se houver indícios de que o apenado a.1) continua apresentando alto risco para a ordem e a segurança do estabelecimento penal ou da sociedade, ou a.2) mantém vínculos com organização e associação criminosa, ou milícia privada, considerando-se também o perfil criminal e a função do indivíduo no grupo, sua operação duradoura, a ocorrência de novos processos criminais e os resultados do tratamento penitenciário; b) são permitidas visitas de familiares ou de terceiros autorizados judicialmente, de forma quinzenal e em duas

26 FREIRE, Christiane Russomano. **A violência do sistema penitenciário brasileiro contemporâneo**. O caso RDD (Regime Disciplinar Diferenciado). São Paulo: IBCCRIM, 2005. p. 125-130.

27 FERREIRA, Carolina Costa. **A política criminal no processo legislativo**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2017. p. 104-137.

28 Nesse sentido, conferir: FERREIRA, Fábio Félix; RAYA, Salvador Cutiño. Da inconstitucionalidade do isolamento em cela e do regime disciplinar diferenciado. In: **Revista Brasileira de Ciências Criminais**: RBCCrim, v. 12, n. 49, p. 251-290, jul. / ago. 2004.

pessoas por vez, com duração de duas horas, em instalações que impeçam o contato físico e a passagem de objetos, podendo a visita ser gravada por sistema de áudio e vídeo e fiscalizadas por agente penitenciário, se houver autorização judicial; c) se não houver visita nos seis primeiros meses, será permitido o contato telefônico (gravado) com um familiar, duas vezes por mês e com duração de 10 minutos; d) o preso poderá sair da cela por duas horas diárias para banho de sol, em grupos de até quatro presos, desde que não haja contato com indivíduos do mesmo grupo criminoso; e) haverá fiscalização das correspondências; f) a participação em audiências se dará preferencialmente por videoconferência; g) a pena deverá ser cumprida em estabelecimento prisional federal se houver indícios de que o apenado seja líder de organização criminosa, associação criminosa ou milícia privada, ou que atue em dois ou mais Estados da Federação.²⁹

Para além do RDD, o isolamento prisional poderá ser utilizado em outras duas hipóteses: a) de forma preventiva por até 10 dias, determinada pela autoridade administrativa para realização de procedimento que apurará a ocorrência de falta disciplinar (art. 60 da LEP); b) como forma de sanção disciplinar (art. 53, inciso I, da LEP), isolando-se o aprisionado na própria cela ou em local adequado, nos estabelecimentos que possuam alojamento coletivo. Nesse último caso, o isolamento não poderá exceder o prazo de 30 dias (art. 58, da LEP), tratando-se de ato motivado pelo diretor do estabelecimento, a ser comunicado ao juiz de execução.

17.4. IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOBRE A SAÚDE MENTAL

Apesar de o isolamento celular ser uma prática antiga dentro do sistema carcerário brasileiro – manifestando-se como forma de administração disciplinar ou como um regime “fechadíssimo” –, pouco se fala sobre os efeitos danosos à saúde dos aprisionados submetidos a tais práticas. Em sua maior parte, as análises científicas possuem um caráter predominantemente jurídico, indicando a natureza inconstitucional do isolamento em razão de seu caráter cruel e degradante. Por outro lado, as produções brasileiras que discutem os efeitos do cárcere sobre a saúde em sua maioria deixam de lado as específicas consequências físicas e psíquicas do isolamento celular, mas ressaltando os resultados do aprisionamento sobre a população carcerária em geral, como, por exemplo, ao se observar o efeito de prisionização.³⁰

29 Segundo Luís Carlos Valois, a ideia de enfraquecimento das facções criminosas por meio do envio de apenados aos presídios federais acaba, entretanto, fortalecendo-as, uma vez que “o preso que vai para uma penitenciária federal ganha *status* de preso importante, importante para o Estado, importante como liderança, e, mesmo que anteriormente ele, o preso, fosse apenas um líder de pavilhão, coisa que sempre existiu desde que prisão é prisão, voltará realmente pronto para assumir a condição de líder de uma facção. O RDD é o Estado dando legitimidade, permitindo que nasçam lideranças dentro do sistema penitenciário, lideranças negativas porque vinculadas às facções.” VALOIS, Luís Carlos. **Processo de execução penal e o estado de coisas inconstitucional**. Belo Horizonte: D’Plácido, 2019. p. 114.

30 Confira-se, por exemplo: ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patricia; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da

Nesse caminho, sabe-se que, para além da privação de liberdade, as práticas disciplinares adotadas na prisão, voltadas à uniformização dos indivíduos, sequestram suas vontades e fazem com que passem a realizar todas as atividades relativas à própria vida sob os regulamentos da instituição prisional. O confisco dos bens pessoais na entrada, a interferência na escolha de roupas e corte de cabelo, além da perda da privacidade, da vedação à entrada de certos objetos, da adoção de uma rotina diária que leva em conta apenas a organização institucional e a necessidade de serem subservientes às autoridades carcerárias, entre outras, promovem sistematicamente a destituição da identidade pessoal e da autonomia dos presos, ou, nas palavras de Goffman, a “mortificação do eu”³¹. Essa estratégia disciplinar de apagamento das singularidades, quer dizer, a institucionalização em si, gera consequências psicológicas relevantes. É preciso ter em mente, assim, que o regime de isolamento – seja como “castigo”, seja como parte do RDD – insere-se em um contexto de higidez mental-psíquica já agravado, o que, certamente, potencializa seus efeitos deletérios.

Assim, diante da falta de materiais publicados no Brasil que deem conta de informar sobre as específicas consequências para a saúde decorrentes do isolamento carcerário, procuramos dar um primeiro passo para sanar tal deficiência, realizando uma ampla busca na bibliografia estrangeira sobre o tema. Em meio a esses esforços, percebeu-se que há um consenso internacional sobre os efeitos danosos – e por vezes permanentes – da utilização do isolamento carcerário, compreendendo-se que essa prática deve ser evitada ao máximo e somente como último recurso cabível.

Contudo, antes de abordarmos as questões de saúde, é preciso caracterizar aquilo que a comunidade científica internacional entende como *isolamento carcerário* passível de causar danos aos aprisionados, assim verificando se as formas de isolamento autorizadas pelo ordenamento jurídico brasileiro se amoldam a tal conceito.

17.4.1. CARACTERIZANDO O ISOLAMENTO CARCERÁRIO

A expressão “isolamento carcerário” pode parecer algo de definição autoevidente, entendendo-se por *isolamento* o afastamento espacial e comunicativo do aprisionado de outros indivíduos também submetidos ao *cárcere*. Contudo, um breve olhar sobre a literatura internacional de saúde no cárcere revela que tal con-

prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 7, pp. 2089-2100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>>; BARCINSKI, Mariana; CÚNICO, Sabrina Daiana. Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: As contradições do sistema prisional. *PSICOLOGIA*, 2014, v. 28, n. 2, pp. 63–70.

31 GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2013. p. 24.

ceito é muito mais complexo, envolvendo uma série de fatores que contribuirão para a ocorrência de maiores ou menores danos à saúde individual.

Segundo Craig Haney, considerado uma das maiores autoridades no tema de isolamento carcerário e saúde psicológica na prisão, “confinamento solitário” – *solitary confinement*, uma das diversas expressões utilizadas para nomear aquilo que, aqui, chamamos de isolamento celular – pode ser compreendido como a

segregação da população prisional convencional em unidades habitacionais anexas ou instalações autônomas onde os presos são involuntariamente confinados em suas celas por 23 horas por dia ou mais, com oportunidades extremamente limitadas ou inexistentes de contato social direto e normal com outras pessoas (ou seja, contato que não seja mediado por barras, restrições, vidros ou telas de segurança e similares), e com acesso extremamente limitado, se houver, a programas significativos de qualquer tipo.³²

Nesse caminho, é importante notar que, para Craig Haney, a questão do confinamento solitário, ou, como chamamos aqui, do isolamento carcerário, está menos ligada ao tempo total no qual o indivíduo passa em tais condições do que à privação de contato social normal, direto e significativo, além da falta de estímulos ambientais positivos – o que de forma alguma significa que o tempo de aprisionamento pode ser desprezado como fator apto a causar maiores danos à saúde.

Contato social *normal* e *direto* significa que não haverá a intermediação de quaisquer tipos de restrições, ao exemplo de barras, telas ou vidros de segurança. Porém, esse contato deve ser *significativo*, o que é entendido como o contato em atividades de comum interesse e que possibilitem a interação social genuína, com o envolvimento de outras pessoas.³³ Segundo Craig Haney, um número cada vez maior de estudos aponta que a interação social e o contato por meio do toque afetuoso são elementos essenciais para a saúde e bem-estar individuais. Por meio do toque, desenvolvem-se relações de cooperação, compaixão e altruísmo, enquanto que sua ausência será um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios neurológicos, de depressão e do aumento da tendência ao suicídio e outros comportamentos autodestrutivos. Além disso, o isolamento não permite que os indivíduos se engajem em “testes de realidade social”, pois o contato social é necessário para que seres humanos testem e validem suas percepções do ambiente – distinguindo aquilo que é real do que é externo –, assim como verifiquem a adequação de seus sentimentos em um contexto social significativo. Por consequência, para sobreviver em condições de isolamento total, haverá uma adaptação patológica do aprisionado, o que não tornará o confinamento solitário menos doloroso.³⁴

32 HANEY, Craig. The Social Psychology of Isolation: Why Solitary Confinement is Psychologically Harmful. *Prison Serv Journal*, 181, pp. 12-20, 2009. p. 12.

33 HANEY, Craig. Restricting the Use of Solitary Confinement. *Annual Review of Criminology*. v. 1, pp. 285-310, nov. 2017. p. 286-288.

34 HANEY, 2017, p. 286-287 e 296-297.

Em nossas buscas, pudemos constatar que a caracterização do isolamento carcerário por meio da ausência de contato significativo com outras pessoas é um consenso na literatura internacional sobre saúde no cárcere. Por exemplo, a Comissão Nacional de Saúde Correcional dos Estados Unidos classifica o confinamento solitário como aquele em que há:

o alojamento de um adulto ou jovem com contato significativo variando de mínimo a raro com outros indivíduos. Aqueles em confinamento solitário muitas vezes experimentam privação sensorial e a eles são oferecidos poucos ou nenhum programa educacional, vocacional ou de reabilitação. Diferentes jurisdições referem-se ao confinamento solitário por uma variedade de termos [...]. **Independentemente do termo usado, um indivíduo que é privado de contato significativo com outras pessoas é considerado em confinamento solitário** (grifos nossos).³⁵

Já no que diz respeito aos aspectos ambientais, vê-se que o confinamento solitário traz consigo uma grande privação sensorial, pois os locais de isolamento contam com estímulos reduzidos e repetitivos. Dizendo em outros termos, o espaço físico torna-se monótono, em circunstâncias que não permitem qualquer controle do ambiente pelo indivíduo encarcerado, como, por exemplo, na quantidade de luz existente – havendo celas escuras e outras com luzes fortes –, na presença de barulhos ou na total ausência de som, na existência de cheiros ou na total ausência de estímulos olfativos. Tais condições são tão determinantes que, mesmo ao haver o confinamento em duas pessoas, a ausência de estímulos ambientais poderá levar à ocorrência de diversas das consequências psicológicas aqui expostas.³⁶

Partindo para uma definição de confinamento solitário dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ressalta-se que são três os principais fatores potencialmente danosos à saúde resultantes dessa prática: *a)* as atividades e estímulos ambientais reduzidos; *b)* o isolamento social; e *c)* a perda da autonomia e controle sobre quase todos os aspectos da vida quotidiana. Para a OMS, assim, o isolamento carcerário estará caracterizado quando ocorrer por um mínimo de 22,5 horas diárias, em uma cela sem nenhum ou com poucos pertences individuais, podendo, em alguns casos, haver o acesso a livros, televisão e rádio. Durante o tempo restante, é comum que o aprisionado faça exercícios em uma outra cela ou em áreas sem quaisquer estímulos ambientais relevantes.

As celas, em sua maioria, são pequenas e não possuem janelas, planejadas de forma a facilitar a constante e intensa vigilância. Além disso, haverá pouco ou nenhum acesso a programas educacionais, recreacionais ou vocacionais, mas, quando houver, será mantido o isolamento dos demais encarcerados. Nesses espaços de isolamento, os prisioneiros são rotineiramente revistados e vigiados por câmeras ou guardas. Quando são permitidas visitas familiares, costuma-se impedir o contato

35 Position Statement: Solitary Confinement (Isolation). *Journal of Correctional Health Care*. pp. 257-263, jul 2016. p. 257.

36 HANEY, 2017, p. 286-288.

físico do prisioneiro, havendo a intermediação por instrumentos como barreiras de vidro. A comunicação com o exterior é ínfima ou inexistente, e o regime de isolamento pode durar meses, anos ou se prolongar indefinidamente.³⁷

Além das definições acima apresentadas, uma série de outras recomendações podem ser observadas no que diz respeito às práticas de isolamento carcerário. Entretanto, cumpre destacar que a falta de *contato social significativo* e a *falta de estímulos ambientais positivos* são os elementos-chave para compreensão do que é, para a comunidade internacional, o confinamento solitário. Trazendo mais uma definição, observe-se, por exemplo, as *Regras de Mandela*: ao se recomendar a proibição do isolamento carcerário prolongado (regra 43), afirmou-se que ele seria caracterizado pelo confinamento por 22 horas ou mais, *sem contato humano significativo*, por mais de 15 dias seguidos (regra 44), a ser empregado somente em casos extremos e pelo menor tempo possível (regra 45).³⁸

De toda forma, diante das diversas caracterizações acima apresentadas, não restam dúvidas de que o Regime Disciplinar Diferenciado brasileiro e o isolamento por até 30 dias como sanção disciplinar amoldam-se àquilo que a comunidade jurídica e científica internacional classificam como formas de confinamento solitário aptas a causar danos à saúde dos indivíduos a elas submetidos.

17.4.2. OS EFEITOS DO ISOLAMENTO CARCERÁRIO SOBRE A SAÚDE

Apesar de o isolamento celular como pena ou forma de controle disciplinar ser uma prática muito antiga, vê-se que, com poucas exceções, mesmo fora do Brasil o grande volume de estudos e discussões sobre os efeitos do isolamento na saúde dos aprisionados se deu especialmente a partir dos anos 2000. Porém, isso de forma alguma equivale a dizer que as consequências para a saúde dos aprisionados são um fenômeno recente. Seguramente, à época do surgimento de modelos penitenciários como o de Auburn ou Filadélfia diversos indivíduos já sofriam com problemas de ordem física e psicológica diretamente decorrentes do isolamento celular. Contudo, naquele momento, afirmar que o confinamento solitário seria responsável por causar mal à saúde seria o mesmo que questionar a própria essência dos modelos prisionais, pois, como visto, tinham o isolamento e a solidão como seus princípios basilares.

Além disso, tomando emprestadas as conclusões de Peter Scharff Smith (ao analisar as questões de saúde mental em prisioneiros dinamarqueses submetidos

37 ENGGIST, Stefan; GALEA, Gauden; MØLLER, Lars; UDESEN, Caroline (ed.). **Prisons and health**. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2014. p. 27.

38 ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME. **Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela)**. Assembleia Geral das Nações Unidas, dez. 2015. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P_ebook.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2022.

ao confinamento solitário entre os anos 1870 e 1920), não se pode olvidar que, ao final do século XIX, as teorias criminológicas e as teorias da degeneração – especialmente da psiquiatria, com a formulação do conceito de *degenerescência* por Bénédict Morel – serviam de base para manutenção do isolamento celular como pena: por meio do determinismo biológico, afirmava-se que as causas das desordens mentais verificadas em prisioneiros não seriam o resultado do ambiente carcerário e de seu isolamento, mas, em realidade, seriam os sintomas que revelariam ao mundo a natureza *degenerada* do aprisionado. Ou seja, o problema *sempre* esteve no indivíduo, e nunca nas condições de isolamento da prisão que, supostamente, iriam curá-lo. Foi somente com a evolução da psiquiatria e da psicologia que as desordens mentais e físicas causadas pelo ambiente prisional receberam outros nomes – que não degeneração – e passaram a ser compreendidas de outra forma, permitindo sua avaliação e entendimento.³⁹

Nesse caminho, sendo recentes as produções específicas sobre a privação excessiva de liberdade por meio do isolamento, Craig Haney aponta para os estudos de Cormier e Willians (1966)⁴⁰ e de Toch (1975)⁴¹ como os primeiros de relevância sobre os efeitos para a saúde resultantes do confinamento solitário, apresentando como resultados distúrbios emocionais profundos, com sintomas de pânico, raiva, colapso, perda de controle e aumento da tensão que levava a incidentes de automutilação.⁴²

Poucos anos depois (1983), Stuart Grassian publicou os resultados de uma avaliação psiquiátrica realizada por ordem judicial sobre 14 prisioneiros no estado de Massachusetts, quando deveria averiguar se aqueles que foram submetidos ao confinamento solitário sofreram punições de ordem cruel e incomum. No caso, todos os examinados eram homens, com idade média de 28 anos e o isolamento que durava em média dois meses, mas variando de 11 dias a 10 meses.⁴³

Mesmo ao perceber que os prisioneiros procuravam minimizar os efeitos sofridos pelo isolamento, Stuart Grassian concluiu que sérios riscos psiquiátricos estavam envolvidos no isolamento carcerário, destacando que os aprisionados

39 SMITH, Peter. “Degenerate Criminals”, *Mental Health and Psychiatric Studies of Danish Prisoners in Solitary Confinement, 1870—1920. Criminal Justice and Behavior*, v. 35, pp. 1048-1064, 2018.

40 Bruno M. Cormier e Paul J. Williams, em seu texto de 1966, afirmam que a discussão sobre a liberdade era muito recente para a área clínica, tratando-se de algo historicamente muito mais ligado à filosofia, à teologia e à teoria política. Nesse caminho, os autores afirmam que ao mesmo tempo no qual os pensadores contemporâneos adotam uma posição de superioridade pela utilização da privação de liberdade como pena - uma vez que as ideias sustentadas pelas revoluções burguesas se tornaram base para a eliminação de punições corporais -, ignora-se o tamanho da dor causada aos indivíduos submetidos a práticas de privação excessiva da liberdade. Cf. CORMIER, Bruno M.; WILLIAMS, Paul J. La Privation Excessive De La Liberté. *Canadian Psychiatric Association Journal*, n. 11, v. 6, pp. 470-484, 1966.

41 TOCH, Hans. *Men in Crisis: Human Breakdowns in Prison*. Chicago: Aldine Publishing Company, 1975.

42 Haney, 2017, p. 288.

43 Para fins de comparação com o RDD brasileiro, os aprisionados avaliados por Grassian estavam em celas de 1,8 x 2,7 metros, contendo pia e privada aberta, uma cama de aço, uma pequena mesa fixa e uma banqueta; cada cela possuía uma única lâmpada de 60 watt, uma janela de acrílico em uma porta sólida de aço, com outra de barras por dentro, permanecendo sem qualquer contato com outros prisioneiros.

foram acometidos por uma série de problemas de ordem física e psicológica, dentre os quais: a) *mudanças perceptivas*, caracterizadas pela hiper-responsividade generalizada a estímulos externos – como ao não se suportar o barulho da água passando pelos canos, o som de uma abelha na cela, ou o cheiro do banheiro e da própria comida; b) *distorções perceptivas, alucinações e experiências de desrealização*, como ouvir vozes que geralmente diziam coisas assustadoras; ver as paredes balançando; ver o ambiente derretendo; ter a visão escurecida ou a sensação de perda desse sentido; imaginar coisas e pessoas na cela; mas nunca sabendo dizer se tais fatos ocorreram ou não (havendo, portanto, uma perda da capacidade de distinção da realidade e imaginação); c) *distúrbios afetivos*, como ansiedade, episódios de taquicardia, diaforese, falta de ar, pânico, tremores e medo da morte iminente; d) *dificuldades para pensar, concentrar-se e de memória*, com relatos de estado de confusão agudo e a impossibilidade de falar certas palavras; e) *distúrbios do conteúdo do pensamento*, com fantasias agressivas de vingança e mutilação dos guardas da prisão, paranoia, medo e perseguição; f) *problemas para o controle de impulsos*, com episódios de violência repentina incontrolláveis e automutilação.⁴⁴ Ademais, Grassian fez notar que os aprisionados não eram acometidos por esses sintomas antes do isolamento total, com exceção de alguns que sofriam de distúrbios afetivos que, ao final, foram agravados pelo confinamento.

Porém, apesar de os estudos acima já apontarem para os efeitos deletérios do isolamento prisional, a adoção de políticas criminais mais duras em razão dos movimentos de tolerância zero e lei e ordem – especialmente manifestados por meio da guerra às drogas –, fizeram com que se caminhasse em sentido totalmente oposto ao das recomendações de abolição do confinamento solitário resultantes dos estudos acima. Assim, a partir dos anos 1980 as políticas de isolamento total se tornaram mais duras e passaram a ser utilizadas com maior frequência e maior duração,⁴⁵ resultando em um agravamento dos seus efeitos, uma vez que foram intensificados pelo tempo de isolamento e pelas condições de internação.⁴⁶

Atualmente, sabe-se que a exclusão social e o isolamento podem ser causadores de efeitos psicológicos adversos ou ampliar aqueles preexistentes da popu-

44 GRASSIAN, Stuart. Psychopathological effects of solitary confinement. *Am J Psychiatry*, 1983, pp. 1450-1454, n. 140, v. 11. Anos depois, após avaliar mais de 200 prisioneiros de diversos estabelecimentos, Stuart Grassian concluiu que o confinamento solitário pode causar uma síndrome psiquiátrica específica, que envolve a “severa exacerbação ou recorrência de doenças preexistentes, ou o aparecimento de uma doença mental aguda em indivíduos que anteriormente estavam livres de tal doença”. Essa síndrome psiquiátrica específica será caracterizada pela: hiperresponsividade aos estímulos externos; ataques de pânico; dificuldades de pensamento, concentração e memória; pensamentos obsessivos intrusivos; paranoia; problemas com o controle de impulsos. GRASSIAN, Stuart. Psychiatric Effects of Solitary Confinement. *Washington University Journal of Law & Policy*, pp. 327-383, v. 22, jan. 2006. p. 333-337.

45 SAKODA, R. T.; SIMES, J. T. Solitary Confinement and the U. S. Prison Boom. *Criminal Justice Policy Review*, n. 32, v. 1, pp. 66-102, 2021.

46 HANEY, Craig. Mental Health Issues in Long-Term Solitary and ‘Supermax’ Confinement. *Crime and Delinquency*, v. 49, n. 1, p. 124-156, 2003.

lação em geral⁴⁷, mas as específicas e cada vez mais duras condições do cárcere tornam o isolamento ainda mais perigoso. É nesse sentido que a Organização Mundial da Saúde nos apresenta a seguinte lista que resume uma série de estudos contemporâneos sobre os efeitos do isolamento carcerário, categorizados como *sintomas físicos*, *sintomas psicológicos* e *patologias sociais*:

a) sintomas físicos: problemas gastrointestinais e genito-urinários; diaforese; insônia; deterioração da visão; letargia, fraqueza e fadiga profunda; sensação de frio; palpitações; enxaquecas; dores nas costas e nas articulações; falta de apetite, perda de peso e diarreia; tremores; agravamento de problemas médicos pré-existentes;

b) sintomas psicológicos, que variarão de agudos a crônicos, dentro de cada uma das áreas abaixo indicadas:

b.1) ansiedade, variando de sentimentos de tensão a ataques de pânico completos: baixo nível de estresse persistente; irritabilidade ou ansiedade; medo de morte iminente; ataques de pânico;

b.2) depressão, variando de humor deprimido a depressão clínica: monotonia/embotamento emocional; alterações de humor; desesperança; afastamento social, perda da iniciativa de atividades ou ideias, apatia, letargia; depressão profunda;

b.3) raiva, variando de irritabilidade a ira: irritabilidade ou hostilidade; baixo controle de impulsos; explosões de violência física e verbal contra outros, contra si e objetos; raiva não provocada, por vezes manifestada como fúria;

b.4) distúrbios cognitivos, variando de falta de concentração a estados de confusão: período de atenção curto; baixa concentração; memória ruim; processos de pensamento confusos, desorientação;

b.5) distorções perceptivas, variando de hipersensibilidade a alucinações: hipersensibilidade a barulhos e cheiros; distorções do espaço e tempo; despersonalização, distanciamento da realidade; alucinações afetando os cinco sentidos;

b.6) paranoia e psicose, variando de pensamentos obsessivos a psicose completa: pensamentos recorrentes e persistentes (ruminações) muitas vezes de caráter violento e vingativo; ideias paranoicas, muitas vezes persecutórias; episódios ou estados psicóticos: depressão psicótica, esquizofrenia;

b.7) automutilação e suicídio.⁴⁸

Como dito anteriormente, tais sintomas físicos e psíquicos serão suportados pelos aprisionados não apenas enquanto estiverem em isolamento carcerário, pois são enormes os riscos de que esses danos se prolonguem, mesmo que o aprisionado deixe o espaço do cárcere. Em síntese, há uma tendência de que essas patologias se internalizem e persistam indefinidamente, tornando os aprisionados incapazes de viver uma vida normal.⁴⁹

Nesse caminho, deve-se notar que os indivíduos submetidos às práticas de isolamento estão sujeitos ao desenvolvimento de uma série de *patologias sociais*,

47 HANEY, 2017, p. 286.

48 ENGGIST; GALEA; MØLLER; UDESEN (ed.), 2017, p. 27.

49 HANEY, 2017, p. 296-297.

diretamente decorrentes da adaptação patológica necessária para sua sobrevivência em solidão, mas que impossibilitam seu retorno à população carcerária geral, e, especialmente, ao mundo fora dos presídios. Segundo Craig Haney, muitos dos sintomas negativos decorrentes do isolamento carcerário são análogos àqueles suportados por vítimas de trauma e tortura, incluindo “estresse pós-traumático e o tipo de seqüela psiquiátrica que atormenta vítimas do que são chamadas técnicas de tortura de privação e restrição”.⁵⁰

Quando em isolamento total, os aprisionados tendem a se tornar altamente manipuláveis, sensitivos e vulneráveis à influência dos responsáveis pelo controle do ambiente ao seu redor. Com o tempo, procurando meios para sobreviver no confinamento, haverá uma adaptação patológica que, paradoxalmente, fará com que tais indivíduos passem a desprezar/temer o contato social, tornando-se pessoas apáticas, letárgicas e com dificuldades para a interação social, encontrando no autoisolamento sua nova forma de vida, ainda que fora do cárcere.⁵¹

Assim, ao mesmo tempo no qual não existe qualquer evidência científica de que a utilização de isolamento celular seja um meio efetivo para diminuir problemas disciplinares ou para evitar a reincidência – em uma suposta ideia de atemorização não somente do aprisionado, mas de todos que tomam conhecimento das condições deletérias do isolamento celular –, há uma série de estudos indicando que as práticas de confinamento solitário contribuirão para a reincidência e para um aumento muito significativo das dificuldades de reinserção no mundo fora do cárcere. Para Haney, em uma ampla revisão de trabalhos científicos, é certo que as práticas de isolamento carcerário levam à distorção da identidade social, à desestabilização de senso próprio e à destruição da capacidade de atuar normalmente em uma sociedade livre, pois os aprisionados se tornarão desorientados e ansiosos na presença de outras pessoas,⁵² e assim, como apontado pela OMS, indivíduos disfuncionais, intolerantes à interação social e, muitas vezes, incapazes de viver fora da estrutura e das rotinas impostas durante seu isolamento.⁵³ Dizendo em outros termos, o isolamento, antes forçado, torna-se, então, o único modo possível de vida.

17.6. CONCLUSÃO

A alegada legitimidade da utilização da prisão como punição nos dias atuais se justifica, sobretudo, por sua suposta eficácia na reinserção social da pes-

50 HANEY, 2017, p. 295.

51 HANEY, Craig. Reforming punishment: Psychological limits to the pains of imprisonment. *American Psychological Association*, 2006. p. 627.

52 HANEY, 2017, p. 296-297.

53 ENGGIST; GALEA; MØLLER; UDESEN (ed.), 2017, p. 31.

soa presa. Em tese, após o cumprimento da pena, o indivíduo seria reinserido à sociedade e, portanto, não voltaria a delinquir. Contudo, na prática, a preocupação primordial das prisões brasileiras é a necessidade de segurança e a disciplina, e não a saúde ou a reabilitação da população carcerária. O que se ignora, entretanto, é que a piora (ou a manutenção em situação já precária) na saúde dos presos é fator de forte influência sobre a recidiva criminosa. Dizendo em outros termos, a prisão não apenas se mostra como a causa de problemas de saúde que terão de ser enfrentados pelo aprisionado após sua libertação, mas as próprias mazelas adquiridas no cárcere facilitarão o retorno do egresso ao sistema de justiça criminal.⁵⁴

O encarceramento, por sua própria natureza, restringe a capacidade do indivíduo de estar plenamente no comando de sua vida. A prisão como instituição total – que controla e regula integralmente as condições da vida cotidiana de seus internos – deixa marcas no corpo e na mente, que não raro acompanham o detento mesmo após voltar à vida em liberdade. Embora o Brasil seja constitucionalmente obrigado a fornecer assistência médica a indivíduos privados de liberdade, esta é insuficiente, ao passo que, por outro lado, são adotadas políticas carcerárias de isolamento cada vez mais duras e responsáveis pelo agravamento do estado de saúde dos aprisionados.

Daquilo que se extrai dos estudos apresentados neste ensaio, as práticas brasileiras de isolamento carcerário – seja por meio do RDD ou como forma de sanção disciplinar –, revelam-se, na prática, como formas de tratamento desumano e cruel e violadoras do respeito à integridade física e moral dos aprisionados, tratando-se, na prática, de uma forma de tortura institucionalizada. É preciso que se alcance um entendimento geral de que, em nome da segurança pública, pessoas são submetidas a condições tão desumanas que marcarão suas existências para sempre, tornando-os párias incapazes de fazer aquilo que mais nos caracteriza: *conviver*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Candido Mendes de. **Contribuição do Brasil**: sessões e resoluções da conferência penal e penitenciária realizada no Rio de Janeiro em junho 1930. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1933.

ALMEIDA, Felipe Lima de. **Reflexões acerca do Direito de Execução Penal**. Revista *Liberdades*, n. 17, set./dez. 2014, pp. 30-31. Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/publicacoes/redirecionaleituraPDF/7395>. Consulta realizada em: 10 ago. 2022.

ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patricia; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da

54 Conforme WALLACE, Danielle; WANG, Xia. Does in-prison physical and mental health impact recidivism? *SSM Popul Health*. 2020. Além disso, vale notar que diversos estudos indicam que os problemas de saúde mental são mais prevalentes na população carcerária do que na população em geral. Uma análise recente, envolvendo 23.000 presos de 12 países, confirma o entendimento de que a saúde mental dos presos é um problema internacional de proporções crescentes. Cf. HOSTICK, Tony; STIMPSON, Anne; WATSON, Roger. Prison health care: a review of the literature *International Journal of Nursing Studies*, v. 41, pp. 119–128, 2004.

prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, 2016, v. 21, n. 7, pp. 2089-2100.

BARCINSKI, Mariana; CÚNICO, Sabrina Daiana. Os efeitos (in)visibilizadores do cárcere: As contradições do sistema prisional. **PSICOLOGIA**, 2014, v. 28, n. 2, pp. 63–70.

CORMIER, Bruno M.; WILLIAMS, Paul J. La Privation Excessive De La Liberté. **Canadian Psychiatric Association Journal**, n. 11, v. 6, pp. 470-484, 1966.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME. **Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela)**. Assembleia Geral das Nações Unidas, dez. 2015. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2022.

FERREIRA, Carolina Costa. **A política criminal no processo legislativo**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2017.

FERREIRA, Fábio Félix; RAYA, Salvador Cutiño. Da inconstitucionalidade do isolamento em cela e do regime disciplinar diferenciado. In: **Revista Brasileira de Ciências Criminais: RBCCrim**, v. 12, n. 49, p. 251-290, jul./ago. 2004.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 41. ed. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2013.

FREIRE, Christiane Russomano. **A violência do sistema penitenciário brasileiro contemporâneo. O caso RDD (Regime Disciplinar Diferenciado)**. São Paulo: IBCCRIM, 2005.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GONÇALVES, Flávia M. de Araújo. **Cadeia e Correção: sistema prisional e população carcerária na cidade de São Paulo (1830-1890)**. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

GRASSIAN, Stuart. Psychopathological effects of solitary confinement. **Am J Psychiatry**, 1983, pp.1450-1454, n. 140, v. 11.

GRASSIAN, Stuart. Psychiatric Effects of Solitary Confinement. **Washington University Journal of Law & Policy**, pp. 327-383, v. 22, jan. 2006.

HANEY, Craig. Mental Health Issues in Long-Term Solitary and ‘Supermax’ Confinement. **Crime and Delinquency**, v. 49, n. 1, p. 124-156, 2003.

HANEY, Craig. Reforming punishment: Psychological limits to the pains of imprisonment. **American Psychological Association**, 2006.

HANEY, Craig. The Social Psychology of Isolation: Why Solitary Confinement is Psychologically Harmful. **Prison Serv Journal**, 181, pp. 12-20, 2009.

HANEY, Craig. Restricting the Use of Solitary Confinement. **Annual Review of Criminology**. v. 1, pp. 285-310, nov. 2017.

HOSTICK, Tony; STIMPSON, Anne; WATSON, Roger. Prison health care: a review of the literature **International Journal of Nursing Studies**, v. 41, pp. 119–128, 2004.

KIRCHHEIMER, Otto; RUSCHE, Georg. **Punição e estrutura social**. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2004.

MELOSSI, Dario; PAVARINI, Massimo. **Cárcere e fábrica: as origens do sistema penitenciário (séculos XVI-XIX)**. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

NEDER, Gizlene. **Violência e cidadania**. Porto Alegre: SAFE, 1994.

Position Statement: Solitary Confinement (Isolation). **Journal of Correctional Health Care**. pp. 257-263, jul 2016.

Relatório do professor Candido Mendes de Almeida: décimo congresso penal e penitenciário internacional realizado em Praga em agosto de 1930: sessões e resoluções. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1933.

SAKODA, R. T.; SIMES, J. T. Solitary Confinement and the U.S. Prison Boom. **Criminal Justice Policy Review**, n. 32, v. 1, pp. 66-102, 2021.

SMITH, Peter. “Degenerate Criminals”, Mental Health and Psychiatric Studies of Danish Prisoners in Solitary Confinement, 1870—1920. **Criminal Justice and Behavior**, v. 35, pp. 1048-1064, 2018.

STROPPIA, Rachele. El aislamiento penitenciario: De la espiatio religiosa a su secularización inocuizadora. **Delito y Sociedad** 30 (51), jan./jun. 2021, p. 132.

TOCH, Hans. **Men in Crisis: Human Breakdowns in Prison**. Chicago: Aldine Publishing Company, 1975.

TRINDADE, Cláudia Moraes. **A Casa de Prisão com Trabalho da Bahia, 1833-1865**. Dissertação (Mestrado em História Social) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

VALOIS, Luís Carlos. **Processo de execução penal e o estado de coisas inconstitucional**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2019.

WALLACE, Danielle; WANG, Xia. Does in-prison physical and mental health impact recidivism? **SSM Popul Health**. 2020.

PREMISSAS SOBRE CÁRCERE, SAÚDE E CONTROLE SOCIAL

*“Sim, eu sei de onde sou!
Insaciável como o fogo
Eu ardo e me consumo.
Tudo o que toco vira flama
E tudo o que deixo, carvão:
Sou fogo, não há dúvida”.*
(F. Nietzsche, *Ecce homo*,
in *A Gaia Ciência*, 1882)

ADRIAN BARBOSA E SILVA¹

Com o advento da Modernidade, consolida-se o modelo biomédico ocidental, cientificamente fundado, de percepção, diagnóstico e recuperação da saúde do corpo, contra doenças – a saber, representativas de um estágio anormal (ou de uma falha no organismo humano), consoante um “corpo doente” –, em detrimento da chamada “medicina alternativa”, praticada por não-especialistas (*v.g.* família), de modo que a medicina passou a ser, em termos hegemônicos, o saber voltado para a reabilitação de comportamentos e condições não condizentes com os padrões estabelecidos, desde a homossexualidade às doenças mentais (GIDDENS; SUTTON, 2014).

Nessa trajetória, não é à toa que, com o *boom* do positivismo científico, no século XIX, as ciências da natureza, uma vez apropriadas pelos analistas da época para a compreensão (observação empírica e método experimental) dos fenômenos sociais, passam a compreender a harmonia da estrutura social em termos corpo humano saudável (organismo social).

Nas últimas décadas, porém, em uma aproximação mais crítica, a discussão sobre a saúde toma as práticas médicas em seu eixo de problematização, a partir de então analisadas desde a perspectiva de poder, enquanto instrumento de controle social, passando a medicalização da sociedade a se tornar um tópico popular no âmbito da chamada sociologia médica (BLAXTER, 2006). A respei-

1 Doutor e Mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará (UFPA). *Visiting Scholar* (bolsa PDSE/ CAPES) na Università di Bologna. Mestre em Sociologia Jurídico-Penal pela Universitat de Barcelona (UB). Especialista em Direito Penal e Criminologia pelo Instituto de Criminologia e Política Criminal (ICPC). Professor da Graduação (Direito) e Pós-Graduação (Ciências Criminais) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Advogado Criminalista. E-mail: adrian_abs26@hotmail.com

to, em conferência realizada no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 1974, Foucault tomava como hipótese as relações entre o capitalismo e o desenvolvimento da medicina – da dimensão privada à coletiva –, vista como estratégia biopolítica que explica o controle da sociedade sobre o indivíduo: “Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (FOUCAULT, 2012, p. 144).

Enquanto objeto reflexão social no campo das ciências criminais, o tema da saúde – particularmente a de pessoas que se encontram em situação de privação de liberdade em agências penitenciárias – requer uma reflexão mais além do arcabouço normativo, centrada em dados da realidade, uma vez tomado como ponto de partida o quadro de “renegação prática” do que se demanda em termos normativos, constatada na manipulação administrativa do mundo normativo na operacionalidade real do sistema de justiça criminal (CAREDDA, 2015; BRICOLA, 2015).

Se por um lado, é cediço que a Constituição da República, desde 1988, garante que não haverá penas violentas – *v.g.* penas de morte e cruéis – (art. 5º, XLVII, CR), e a Lei de Execução Penal assegure a assistência à saúde à pessoa em situação de privação de liberdade (preso ou internado) (art. 11, II, Lei n. 7.210/84) – sendo esta, por sinal, uma obrigação do Estado –, por outro, é de fundamental importância pontuar que nenhum dos instrumentos normativos problematiza a instituição (cárcere) através da qual a punição será cumprida, ao menos em determinada medida, uma vez que, a postura absenteísta sobre discursos de justificação da pena tende a projetar política punitiva de redução de danos (CARVALHO, 2013). Portanto, é imprescindível que a problematização sobre a instituição carcerária, para além de sua aproximação idealística (pena/cárcere ideal), esteja assentada em sua manifestação heurística (pena/cárcere real).

A questão é particularmente intensificada ante a conjuntura da pandemia de covid-19, contexto no qual os debates em torno da vida e da morte passam, mais do que nunca, a protagonizar o debate público e acadêmico ante a agenda dos novos desafios insurgentes no cenário global. A proliferação do vírus desmascarou o paraíso idílico tomado como objeto do contrato social ao questionar as atitudes estatais quanto à necessidade de tutela de seus signatários, intra e extracárcere, em especial, quanto aos lumpens – os mais vulneráveis e marginalizados aprisionados, cujas variáveis gênero, raça, etnia, idade e classe, são no Brasil muito bem delineadas conforme os complexos processos de territorialização, seletividade, criminalização e penalização, que guiam a operacionalidade real das agências do sistema penal.

Em meio a uma série de medidas de combate e prevenção à disseminação do novo coronavírus nas prisões, dos três poderes à administração dos estabelecimentos penais, do falseamento da realidade por falhas na consolidação de dados² à resistência institucional em proteger a população³, tal como um espelho, o sistema penal justamente reflete o que é característico na estrutura social em um contexto pandêmico de potencialização das vulnerabilidades: “(...) um verdadeiro controle de classe por meio da propensão aos riscos à saúde e a precarização das relações de trabalho e possibilidades de subsistência” (LEAL; JEREMIAS; GOULART; CHERSONI, 2022, p. 22).

Mas o que resta no pós-pandemia? Quais reflexões precisam ser realizadas? O que a pandemia proporcionou em termos de avanço reflexivo, inclusive para se pensar o período pré-pandêmico? Quanto à questão criminal, resta, afinal, qual lição fundamental?

Fato é: se no setor da saúde o controle social apresenta uma conotação específica, afeita à participação/democratização da sociedade na gestão de planejamento e fiscalização de ações governamentais (agências do sistema público de saúde) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), o fato social epidêmico que abalou o mundo e radicalizou as relações sociais, ratificou e demandou (re)atualização do pensamento crítico sobre a noção, ao ressaltar, sobretudo, os limites do regime capitalista de acumulação de capital (e a necessidade de reinvenção do comunismo) (HARVEY, 2020; ŽIŽEK, 2020), e a expansão das redes de controle através da racionalidade técnico-científica imanente às (bio)políticas de segurança e saúde (controle de riscos via modelos de gestão de emergência sanitária) (CAMPESI, 2020).

Ocorre, portanto, que o vetor saúde, uma vez situado no caleidoscópico terreno das práticas de controle social – especialmente aquelas que são pró-

2 O Relatório *De olho no painel do DEPEN: análise de informações de estado sobre a covid-19 nas prisões (abril 2020-abril 2021)* (2021), realizado pelo Infóviro – com apoio da Rede Justiça Criminal, Open Society Foundations, Instituto de Estudos da Religião, Justa e Fundo Brasil –, fundado com a proposição de questionar a criação/ circulação de informações como estratégia discursiva para formação da opinião pública – tendo inclusive citado, em sua constituição, que o então Ministro da Justiça e Segurança Pública Sérgio Moro estaria naquele período disseminando dados falsos para não legitimar a política sanitária de desencarceramento –, aponta, por exemplo, a falta de qualidade dos dados governamentais sobre as mortes decorrentes de covid-19, explicando, dentre outros aspectos, o fato de não existir uma regularidade devida sobre a atualização dos dados provenientes de todos os estados (em muitos dias, os mesmos números eram repetidos), culminando em uma verdadeira descontinuidade do preenchimento das informações no sistema (INFOVÍRUS, 2021, pp. 28-30).

3 Segundo o estudo empírico realizado por pesquisadores e pesquisadoras do Liberas – Programa Punição, Controle Social e Direitos Humanos, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), o qual conduz a um rico arcabouço sobre o direito à saúde de pessoas privadas de liberdade durante a pandemia de covid-19, tendo por base dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Tribunais Superiores (STJ) e STF, Tribunais Regionais Federais (TRFs) e Tribunais de Justiça Estaduais (TJs): “Conforme dados do CNJ, os números de contaminações e mortes, entre pessoas presas e servidores, cresceu exponencialmente desde o anúncio da pandemia. Quando se trata dos servidores, há uma constância em número de casos confirmados e de mortes nos meses analisados. A região Sudeste é a mais afetada, ao passo que a região Centro-Oeste sofreu menos esse efeito. Quanto às pessoas privadas de liberdade, a região Sudeste é a campeã em proporção. Por outro lado, no que concerne ao número de mortes, a região Norte conduz o menor percentual. Nitidamente, os óbitos e números de casos ainda se distanciam de uma estabilidade, dificultando o controle e o tratamento em saúde. No tocante à jurisprudência pesquisada, percebe-se tímida política desencarceradora, sendo aplicada exclusivamente para pessoas que possuíam, à época da decisão, doenças graves que seriam evidentemente agravadas dentro do ambiente prisional (...)” (ROTTA ALMEIDA et al., 2022, p. 84).

prias e se relacionam com o sistema penal –, não pode ser trabalhado a partir de uma dimensão consensual da sociedade, na qual seus atores sociais, por meio das agências sociais, se encontrariam à disposição pela busca de um bem-estar social (saúde coletiva), uma vez que é justamente o *conflito*, enquanto princípio reitor, que rege a estrutura social, tal qual uma complexa aproximação desde a *dimensão do poder* (SILVA, 2021)⁴ pode referir e, a seguir, apontar o respeito aos direitos humanos como desafio fundamental (BERGALLI, 1998).

A partir do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 347, pelo Supremo Tribunal Federal, ao menos em certo sentido, é possível dizer que a percepção institucional sobre o sistema prisional no contexto brasileiro parece tomar novo contorno, isso porque, apesar de o reconhecimento da situação prisional no país como verdadeiro “estado de coisas inconstitucional” gerador da “violação massiva de direitos fundamentais” não modificar radicalmente a realidade, acresce ao debate iniciativa crítica às pretensões legitimantes com a participação da Suprema Corte, mas também para que o poder público passe a se posicionar a respeito (*v.g.* liberação de recursos para o Fundo Penitenciário Nacional e proibição de contingenciamento).

Acontece que se este tipo de postura crítica contundente de fato fosse “levado a sério”, deveria conduzir automaticamente ao relaxamento de prisões do excedente prisional, uma vez que, independentemente da análise jurídica da motivação judicial das medidas prisionais, a taxa ocupacional quase que duplicada ante o déficit de vagas corresponde à prova inequívoca de que é impossível punir legalmente descumprindo os ditames legais, por mais redundante que a operacionalidade real das agências punitivas queira ofuscar e, a seguir, desconsiderar. Este tipo de disposição, muito embora devesse se espalhar de forma difusa pelo poder judiciário, deveria partir concretamente do próprio órgão de cúpula.

Nessa conjuntura, para além da busca permanente por aperfeiçoamento morfológico e burocrático (*v.g.* criação de novas instituições penitenciárias e casas penais, ampliação do número de celas, aprimoramento da gestão administrativa, opção por quadro técnico qualificado, abertura de novos concursos públicos etc.), é preciso conceber que – principalmente se colocada a realidade latino-americana como referências – algumas características são estruturais ao exercício de poder de todos os sistemas penais (*v.g.* seletividade, reprodução de violência, reprodução

4 Conforme desenvolvido noutra oportunidade, “(...) desde uma perspectiva historicizada, em uma democracia planejada na margem da periferia global, é possível entender por *controle social* o conjunto de mecanismos, estratégias e tecnologias, de caráter formal ou informal, coercitivo (negativo) ou configurador (positivo), concentrado/ organizado ou difuso/ disperso, dissuasório ou motivador, direcionado a terceiros ou a si próprio (autocontrole), situados no passado ou no presente, que vão muito além do Estado – ou da governamentalidade de Estado – e de suas agências, e representam práticas de poder (em níveis individuais, institucionais e estruturais), postos em cena na arena do governo de condutas e populações, caracterizada pela pluralidade valorativa constitutiva de relações sociais conflituais, de acordo com o momento histórico, político, econômico e cultural, a nível local e global, de uma determinada estrutura social e seu modo de produção, tendo-se em consideração as variáveis fundamentais (gênero, raça e classe) que moldam as sociabilidades (violentas ou não) em determinada ordem de interação social” (SILVA, 2021, p. 154).

de condições de lesividade, corrupção institucionalizada, concentração de poder, verticalização social e destruição das relações horizontais/comunitárias) (ZAFFARONI, 1998). Desse modo, o que se denomina de *vício*, é, a rigor, algo *imane*nte.

Mas se tais fatores forem ignorados em definitivo, dessume-se, na perspectiva foucaultiana, elemento de eficácia inversa próprio da gestão diferencial dos ilegalismos: “(...) a repetição de uma ‘reforma’ que é isomorfa, apesar de sua ‘idealidade’, ao funcionamento disciplinar da prisão – elemento do desdobramento utópico”⁵ (FOUCAULT, 1975, p. 276). É dizer: por trás deste “mal ‘necessário’ do qual não conseguimos abdicar”, muito embora sigam persistindo tentativas de legitimação via discursos polifuncionais (funções retributivas e preventivas da pena), o amplo descrédito, incontestado do ponto de vista acadêmico-científico, segue sendo ignorado pelas autoridades e senso comum quando da elaboração dos planos de política criminal, segurança pública e direitos humanos na esfera governamental, por vezes, em nome do eficientismo.

Na verdade, a considerar o riquíssimo acúmulo teórico-empírico advindo da literatura – de Rusche e Kirchheimer, com *Punishment and social structure* (1939), passando pela década de 70 em diante, com as obras revisionistas da penalidade (David Rothman, Michel Foucault e Michael Ignatieff), às recentes pesquisas desenvolvidas no âmbito da economia política da pena –, os aportes advindos da crítica radical sobre o cárcere são imprescindíveis para compreendê-lo em estruturas estratificadas de sociedades capitalistas desiguais na era do capital neoliberal.

Conjugada à compreensão da sociogênese econômico-estrutural da instituição carcerária (controle social do modo de produção capitalista), igualmente relevante é a sua morfologia constitutiva (estrutura arquetetônica da tecnologia de controle), uma vez que pena *in abstracto* inexistente, senão *in concreto*.

Neste sentido, de forma muito oportuna, Lola Aniyar de Castro, em estudo fundado em investigação empírica sobre as prisões, destaca algo que por vezes é ignorado no domínio de estudos e políticas sobre a penalidade: mesmo as prisões que perpassaram pelas melhores reformas, seguem por (re)produzir sofrimento e enfermidades. Tendo por base o acúmulo de evidências do *National Prison Project* referenciado em *Il carcere immateriale* (1989), de Vincenzo Ruggiero e Ermanno Gallo – que, através de uma equipe multidisciplinar (médicos, psicólogos e criminólogos) investigou uma série de unidades de detenção nos Estados Unidos e detectou uma série de enfermidades psicofísicas derivadas da experiência do confinamento⁶ –, afirmou:

5 No original: “(...) la répétition d’une « réforme » que est isomorphe, malgré son « idéalité », au fonctionnement disciplinaire de la prison – élément du déboulement utopique”.

6 Quanto às “patologias da reclusão”, os autores apontam: claustrofobia, irritabilidade permanente, depressão, sintomas alucinatórios, abandono defensivo, embotamento das habilidades/ apatia (GALLO; RUGGIERO, 1989).

Só em relação aos efeitos do espaço e do tempo suspensos pela vida em reclusão, que constituem a essência do próprio confinamento, não levando em conta as outras circunstâncias de saúde, comunicação, nutrição, epidemias, características de nossas prisões, foram determinados os seguintes efeitos: tal como acontece com os espeleólogos, que descem às profundezas da Terra, os ossos dos reclusos se descalcificam em 39%; seu apetite sexual diminui (baixa o nível de testosterona) e a secreção de cortisona desce a um terço da média normal e as palpitações se tornam mais lentas. O mais grave, de acordo com especialistas – embora se trate de especialistas que não vivenciam, em seus países primeiro-mundistas, o extermínio intracarcerário puro e simples que vemos nossos –, é “a ausência de termo”, o qual, junto a outros fatores, mina e destrói o sistema imunológico e gera transtornos físicos e psíquicos imprevisíveis (ANIYAR DE CASTRO, 2010, p. 99).

Na contramão do discurso iluminista, que buscou identificar na prisão uma instituição humanizadora alheia aos suplícios, percebe-se que, a rigor, classificá-la como “pena privativa de liberdade” constitui eufemismo de mau gosto, uma vez que, conforme apontado, não configuraria nenhuma hipérbole afirmar que se trata de um mecanismo incompatível com os direitos humanos, uma vez que atentatório ao regular desenvolvimento de todo e qualquer ser humano, para não dizer incompatível a sua própria dignidade. Como bem lembra Angela Davis (2003), a grande ironia da prisão seria justamente ser produto da criação dos chamados reformadores, que buscavam criar e estabelecer um novo sistema punitivo, daí que as expressões “reforma” e “prisional” se encontrem indissociavelmente ligadas.

Importante atentar que a crítica deve ser tomada de maneira geral à instituição carcerária, desde a sua concepção e essência, uma vez que, na periferia do capitalismo global, os problemas são manifestos de forma intensificada⁷. Quanto a isso, cabe atentar inclusive para os “homicídios por omissão”, que, como destaca a criminóloga venezuelana: “A ameaça de morrer em mãos de outros, somada à anterior [ausência de assistência médica, condições de higiene precárias, epidemias, desnutrição, enfermidades que não são tratadas], constitui um universo de tortura que é pior que a pena de morte” (ANIYAR DE CASTRO, 2010, p. 99).

Na busca pela reconstrução de um quadro de referência reflexivo em torno da saúde no sistema penal, assim como uma agenda sólida na busca pela superação do estado de coisas, fundamental se faz retomar não apenas no debate acadê-

7 A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), em relatório sobre pessoas em situação de privação de liberdade nas Américas, destacou como sendo alguns dos principais problemas dos sistemas penais: (a) a superpopulação e a superlotação; (b) as deficientes condições de reclusão, tanto físicas, como relativas à falta de provisão de serviços básicos; (c) os altos índices de violência carcerária e a falta de controle efetivo das autoridades; (d) o emprego de tortura com fins de investigação criminal; (e) o uso excessivo de força por parte da segurança dos centros penais; (f) o uso excessivo de prisões preventivas; (g) a ausência de medidas efetivas de proteção de grupos vulneráveis; (h) a falta de programas laborais e educativos; (i) a corrupção e a falta de transparência na gestão penitenciária (COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2011). O Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquent (ILANUD), por sua vez, destacou como aspectos relevantes o seguintes: (a) a ausência de políticas integrais (criminológicas, de direitos humanos, penitenciárias, de reabilitação, de gênero, de justiça penal); (b) a superlotação carcerária, originada em orçamentos reduzidos, e a falta de adequada infraestrutura penitenciária; (c) a deficiente qualidade de vida dos encarcerados nas prisões; (d) a insuficiência de pessoal penitenciário com capacitação devida; (e) a ausência de programas de capacitação e de trabalho para pessoas presas (CARRANZA, 2009).

mico, como nas arenas públicas de discussão política, as dimensões da violência em torno do cárcere e das agências que o comportam, configurando ponto particularmente sensível o da violência intrínseca à sua própria estrutura constitutiva.

Nos termos de Zaffaroni (1998), *dor e morte* são elementos constitutivos de nossos sistemas penais da realidade periférica do capitalismo global, que se encontram tão “perdidos” que já não é mais possível que o discurso jurídico-penal dê conta da ocultação da realidade através de suas racionalizações – é o que o intelectual portenho denomina de “arsenal de ficções gastas”. Daí que o seu signo do sistema penal, assim concebido, seria justamente o da morte em massa.

Como questão fundamental, subjaz, portanto, a reflexão: partindo das lições de um sábio filósofo revolucionário alemão, para o qual ser radical significaria tomar as coisas pela raiz, não seria minimamente razoável perceber, na contramão da lógica carcerocêntrica, ser o cárcere em si, tal como um veneno, um mecanismo incompatível com a saúde, uma vez que atentatório à própria condição humana?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANIYAR DE CASTRO, Lola. Matar com a prisão, o paraíso legal e o inferno carcerário: os estabelecimentos “concordes, seguros e capazes”. In: ABRAMOVAY, Pedro Vieira; BATISTA, Vera Malaguti (org.). **Depois do grande encarceramento**. Rio de Janeiro: Revan, 2010.
- BERGALLI, Roberto. ¿De cuál derecho y de qué control social se habla? In: _____ (ed.). **Contradicciones entre Derecho y Control Social: ¿Es posible una vinculación entre estos conceptos, tal como parece pretenderlo un cierto funcionalismo jurídico?** Barcelona: M. J. Bosch/Goethe Institut, 1998.
- BLAXTER, Mildred. Health. In: TURNER, Bryan S. (ed.). **The Cambridge Dictionary of Sociology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- BRICOLA, Franco. Introduzione a Aa.Vv., Il carcere “riformato”, Bologna, 1977. **Constituzionalismo**, Fascicolo 2 (I diritti dei detenuti), Roma, 2015.
- CAMPESI, Giuseppe. Foucault al tempo del covid-19. **Studi sulla Questione Criminale**: nuova serie Dei Delitti e delle Pene, Bologna, 16 de mar., 2020 (Disponível em: <https://studiquestionecriminale.wordpress.com/2020/03/16/foucault-al-tempo-del-covid-19/>. Acesso em: 04/03/2023).
- CARRANZA, Elías (coord.). **Cárcel y justicia penal en América Latina y el Caribe**: cómo implementar el modelo de derechos y obligaciones de las Naciones Unidas. México: Siglo XXI/ILANUD/IRW, 2009.
- CAREDDA, Martha. La salute e il carcere. Alcune riflessioni sulle risposte ai bisogni di salute della popolazione detenuta. **Constituzionalismo**, Fascicolo 2 (I diritti dei detenuti), Roma, 2015.
- CARVALHO, Salo de. **Penas e medidas de segurança no direito penal brasileiro**: fundamentos e aplicação judicial. São Paulo: Saraiva, 2013.
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas**. Washington: OEA, 2011.
- DAVIS, Angela. **Are prisons obsolete?** New York: Seven Stories Press, 2003.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. 25ª ed. São Paulo: Graal, 2012.
- FOUCAULT, Michel. **Surveiller et punir**: naissance de la prison. Paris: Éditions Gallimard, 1975.
- GALLO, Ermanno; RUGGIERO, Vincenzo. **Il carcere immateriale**: la detenzione come fabbrica di handicap. Torino: Edizione Sonda, 1989.
- GIDDENS, Anthony; SUTTON, Philip W. **Essential concepts in sociology**. Cambridge: Polity Press,

2014.

HARVEY, David. Anti-capitalist chronicles: anti-capitalist politics in the time of covid-19. **Democracy at work**, Nova York, 19 de mar., 2020 (Disponível em: https://www.democracyatwork.info/acc_anti_capitalist_politics_covid_19. Acesso em: 04/03/2023).

INFOVÍRUS. **De olho no painel do DEPEN**: análise de informações de estado sobre a covid-19 nas prisões: abril 2020 – abril 2021. Brasília: Rede de Justiça Criminal, 2021 (Disponível em: https://deixadosparamorrer.org/website/wp-content/themes/deixados-theme/arquivos/Infovirus_De_Olho_No_Depen.pdf. Acesso em: 04/03/2023).

LEAL, Jackson da Silva; JEREMIAS, Jéssica D. C.; GOULART, Felipe Alves; CHERSONI, Felipe de Araújo. **Covid nas prisões**: apontamentos concretos da pandemia nos estabelecimentos prisionais. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

ROTTA ALMEIDA, Bruno et al. (org.). **Direitos sociais, prisões e justiça no Brasil**: impactos da pandemia (2020-2021). São Paulo: Editora Max Limonad, 2022.

SILVA, Adrian Barbosa e. **A ilusão do controle das drogas**: guerra às drogas e economia política do controle social. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2021.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **En busca de las penas perdidas**: deslegitimación y dogmática jurídico-penal. Buenos Aires: Ediar, 1998.

ŽIŽEK, Slavoj. **Pandemic!** Covid-19 shakes the world. New York/London: OR Books, 2020.

19. A PANDEMIA COMO UMA LUPA SOBRE A PRISÃO NO CONTEXTO NEOLIBERAL

FELIPE LAZZARI DA SILVEIRA¹

19.1. INTRODUÇÃO

Em razão da pandemia de Covid-19, os anos de 2020 e 2021 certamente receberão imenso destaque na historiografia do século XXI. As imagens dos hospitais superlotados, dos enfermeiros e médicos exaustos, das pessoas morrendo por falta de oxigênio, das pilhas de caixões e enterros coletivos, assim como os relatos do pânico que tomou conta do mundo inteiro e foi amenizado somente pelo início da vacinação, jamais serão esquecidos.

O Brasil não restou imune à pandemia. Por aqui, os reflexos das ondas de Covid-19 ainda foram agravados pelo negacionismo e pela negligência do Governo Federal. Os elevados números de contaminados e de óbitos, as denúncias das comunidades médica, científica e de diversas entidades, os resultados da “CPI da Pandemia”, e até mesmo os problemas econômicos que assolam o país nesta etapa da pandemia, denotam que o Estado brasileiro colocou em marcha um projeto genocida. Se não fossem as decisões judiciais, os decretos estaduais e municipais, bem como as ações das autoridades sanitárias restringindo aglomerações e estabelecendo protocolos sanitários rígidos, o desastre teria sido maior.

Ao colocar em xeque a vida humana, mormente a dos indivíduos portadores de comorbidades ou/e pertencentes aos estratos mais vulneráveis da população (PERES; BASTOS; GELLI et al., 2021), e ao impor drásticas mudanças comportamentais, a pandemia motivou inúmeras reflexões. Em meio ao morticínio provocado pelas ondas mais graves da doença, muitas cogitações e afirmações no sentido de que tudo se transformaria após a pandemia foram proclamadas. Muitas delas, em uma conotação positiva, fulcradas na idéia de que o sofrimento imposto pela pandemia geraria uma corrente de empatia, anunciavam o surgimento de um “novo normal”, de um recomeço que permitiria a superação de muitos dos dramas sociais e políticos enfrentados até então. Outras, de viés pessimista, chegaram a prenunciar a extinção humana. Pelo menos até agora (estamos

1 Doutor e mestre em Ciências Criminais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS); Professor do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos e do Curso de Direito da Universidade Católica de Pelotas (UCPel); Advogado.

em 2022), momento em que a pandemia ainda não terminou, mas vem tendo seus efeitos abrandados pela vacinação, tais elucubrações não se confirmaram.

Com exceção das mudanças atreladas às novas tecnologias, como a consolidação do *e-commerce*, do trabalho remoto (e dos trabalhos precários), muito pouco mudou. No caso brasileiro, a vultosa desigualdade social que maximizou os reflexos da pandemia sobre a parcela mais vulnerável da população, situação que no início causou muita comoção, segue distante de ser reduzida. A negligência estatal em relação aos direitos mais básicos, a violência urbana e o individualismo exacerbado também seguem o mesmo caminho. Em suma, no Brasil, assim como em outras regiões do mundo, presencia-se unicamente a persistência dos velhos problemas e, com exceção da continuidade do uso da máscara e do álcool em gel, não houve nenhum tipo de alteração que nos autorize a dizer que estamos a viver um “novo normal”. Nesse sentido, parece-nos acertado afirmar que a pandemia, mais do que alterar o estado das coisas, vem servindo como uma lupa sobre problemas crônicos que há muito tempo fustigam nossa sociedade e que já vinham sendo intensificados pelo neoliberalismo, permitindo uma observação bastante clara desses infortúnios.

Tendo a pandemia como pano de fundo, o presente trabalho tem como objeto a prisão no contexto neoliberal. A pandemia, na figurada condição de lupa, vem possibilitando a confirmação de muitas proposições sobre o dispositivo. Logo na primeira onda, pelas péssimas condições estruturais e sanitárias, pela superlotação e pela precariedade do atendimento de saúde, a prisão despertou a preocupação de autoridades, médicos, jornalistas, pesquisadores e ativistas dos direitos humanos. O temor era pela ocorrência de uma catástrofe, visto que, além das mortes pela Covid-19, suspeitava-se que o cenário pandêmico poderia elevar as tensões e as violências sempre presentes nos cárceres. Com o transcorrer do flagelo, o assunto acabou perdendo espaço nas pautas de discussões públicas. Há de se registrar, contudo, que muitos coletivos, ativistas dos direitos humanos e pesquisadores seguiram demonstrando preocupação e lutando pelos direitos dos encarcerados, posturas que foram afrontadas pelo abandono estatal e pela virulência dos punitivistas, firmemente posicionados contra quaisquer medidas destinadas ao resguardo da integridade física e moral da população prisional, sobretudo à concessão da liberdade aos pertencentes aos grupos de risco.

Independentemente da opacidade que é inerente à prisão (sem dúvidas, seus muros também servem para esconder o que ocorre internamente), e que foi reforçada pela sonegação de dados por parte do Governo Federal, a pandemia expôs não somente as funções latentes do dispositivo (escamoteadas pelos discursos político-criminais e pelas teorias da pena), mas também que essas funções estão sendo cada vez mais potencializadas no momento neoliberal. Atualmente, o poder soberano - submetido ao totalitarismo financeiro (Cf. ZAFFARONI;

SANTOS, 2020) - sequer faz questão de esconder a verdadeira face da máquina de destruição e morte que é a prisão.

A hipótese que norteia o trabalho é a de que após a consolidação do neoliberalismo, a prisão, que nunca cumpriu os objetivos declarados por seus idealizadores e defensores, segue cumprindo sua velha função latente de auxiliar na administração da pobreza, mas teve seu potencial de excluir, incapacitar e/ou eliminar os indesejáveis maximizado.

Exposta a problemática e a hipótese, cumpre reiterar que o presente esforço teórico tem como escopo problematizar a prisão e suas funções latentes (ou nem mais tão latentes assim) no horizonte neoliberal. Para alcançar tal objetivo, o artigo - que não tem a pretensão de esgotar o tema - foi elaborado a partir de uma averiguação dos dados relacionados ao impacto da pandemia nas prisões brasileiras disponibilizados pelo Infovírus (os quais, pelo labor de excelência realizado pelo observatório, mostram-se fidedignos), e de uma revisão bibliográfica interdisciplinar sobre os temas tratados. Os resultados estão organizados em três capítulos que apresentam, respectivamente, um exame da realidade das prisões na pandemia; uma análise dos aspectos genealógicos e das funções latentes da prisão; e uma problematização sobre a performance do dispositivo na conjuntura neoliberal.

19.2. A PANDEMIA DE COVID-19 E A POLÍTICA DE MORTE NAS PRISÕES BRASILEIRAS

Em que pese o importantíssimo papel que vem sendo desempenhado pelas imprensas tradicional e alternativa durante a pandemia, especialmente quando contestam o negacionismo do governo federal e/ou divulgam informações importantes para a proteção da população, no que diz respeito aos impactos da Covid-19 nas prisões, pouco é noticiado. A ausência de dados confiáveis disponibilizados pelos órgãos oficiais certamente contribuiu para o silêncio e a desinformação. É preciso reconhecer que, se não fosse o esforço de pesquisadores e coletivos que atuam junto ao sistema prisional, quase nada saberíamos sobre os influxos da pandemia nos cárceres brasileiros.

Das iniciativas que têm auxiliado a descortinar a realidade das prisões na pandemia, merece destaque o Infovírus, um projeto institucional composto por pesquisadoras de universidades de Santa Catarina, Distrito Federal, Bahia e Pernambuco, que se dedica a checar e divulgar informações sobre a Covid-19 nas prisões e, concomitantemente, a dar publicidade aos trabalhos científicos produzidos no campo criminológico crítico que tratam do tema. Funcionando como um observatório, o Infovírus tem como propósito primordial sistematizar infor-

mações sobre o alastramento do vírus nos ergástulos, contrapondo os escassos dados divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN)².

O projeto escrutina informações de todas as regiões do país, as quais são obtidas através de redes de colaboração, dos veículos de comunicação em nível nacional, regional e local, e junto aos órgãos oficiais, como as secretarias estaduais de saúde, segurança pública e administração penitenciária, as defensorias públicas e os ministérios públicos. Todas as informações checadas e decupadas pelo Infovírus são publicadas em diversas plataformas, como as redes sociais e *podcasts* do observatório, e também em *sites* parceiros, como o portal “Covid nas Prisões” (que recentemente publicou um livro que compila artigos sobre o tema), que é mantido pelo Instituto de Estudos da Religião visando prevenir a disseminação do vírus nas prisões³.

O Infovírus expõe as constantes violações de direitos fundamentais das pessoas em situação de prisão ao longo da pandemia. Além da continuidade dos maus tratos, da tortura, da superlotação, das carências estruturais e da insalubridade, o observatório evidencia a reiterada negligência estatal em relação à assistência à saúde, uma postura histórica que, no atual contexto, tem inviabilizado a contenção do vírus e o tratamento dos doentes. De acordo com o material publicado, as aglomerações, a baixa qualidade do saneamento, a falta de higiene, a violência, o atendimento médico de baixa qualidade e a ausência de protocolos sanitários mais eficientes têm potencializado a contaminação por Covid-19 nas prisões, realidade que não é oficializada porque as testagens têm sido escassas (Cf. INFOVÍRUS, 2021).

Segundo o Infovírus, a baixa testagem indica que os poucos dados oficiais sobre a pandemia no sistema prisional, inclusive os referentes aos óbitos, estão prejudicados pela subnotificação, o que configura um sério problema, visto que, além de inviabilizar o conhecimento da dinâmica da Covid-19 intramuros, o qual é necessário para o planejamento de medidas sanitárias eficazes, pode impedir a verificação da causa das mortes de presos. Diante disso, o observatório demonstra preocupação com a possibilidade de que óbitos causados pelos mais diversos tipos de violência institucional resem mascarados nas estatísticas que dão conta de mortes suspeitas por Covid-19, e, por outro lado, que as mortes pelo vírus sejam atribuídas a outras causas (Cf. INFOVÍRUS, 2021).

As formas como são dinamizados os isolamentos e as suspensões das visitas, assim como as contaminações oriundas do público externo e entre os agentes

2 A atuação do Infovírus pode ser acompanhada através do site “Covid nas Prisões”. Disponível em: <[https:// www.covidnasprisoes.com/infovirus/](https://www.covidnasprisoes.com/infovirus/)>; Acesso em 20. jun. 2022.

3 Os relatórios, artigos, *links* do *podcast* e das redes sociais do Infovírus podem ser encontrados no site “Covid nas Prisões”. Disponível em: <[https:// www.covidnasprisoes.com/infovirus/](https://www.covidnasprisoes.com/infovirus/)>; Acesso em 20. jun. 2022.

das polícias penais (muitos deles vítimas fatais), também são objetos de análise no relatório do Infovírus. No que tange aos isolamentos, o documento destacou que o Ministério da Justiça subestima a pandemia ao entender que os isolamentos necessários ao controle das contaminações podem seguir os mesmos moldes que já vigoravam nas cadeias (“castigo”). O resultado das separações inadequadas são os aumentos das contaminações e dos riscos de óbito. Sobre as suspensões das visitas, o Infovírus concluiu que essa tem sido a medida mais adotada pelas administrações penitenciárias dos Estados para frear o vírus. A publicação enfatiza que, do modo como estão sendo operadas, as suspensões de visitas ensejam a uma série de violações, já que os presos acabam perdendo o contato com familiares por tempo demasiado, ficando muitas vezes sem receber notícias de seus pais e filhos, e, por isso, além dos prejuízos afetivos, não conseguem acessar os itens de higiene, saúde e alimentação que normalmente lhes são entregues nas visitas, visto que o Estado segue não os fornecendo na medida adequada (Cf. INFOVÍRUS, 2021).

Considerando esse panorama, o Infovírus apontou que, apesar da Súmula nº 56 do Supremo Tribunal Federal (STF) e da Recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), cujos teores mostram-se suficientes para fundamentar a adoção de medidas destinadas a assegurar a integridade física e psicológica dos presos, seja mediante o isolamento adequado, a internação hospitalar, ou pela revisão de decretos de prisão e/ou concessão de liberdade em determinadas hipóteses, muito pouco foi feito para diminuir os impactos da pandemia sobre os custodiados. O relatório produzido pelo observatório contesta as afirmações feitas por atores vinculados aos movimentos de lei e ordem na direção de que o Judiciário estaria se valendo da pandemia para promover a soltura massiva de presos, contrapondo-as com a apresentação de dados que mostram que as concessões de liberdade fundamentadas nos riscos de contaminação por Covid-19 foram ínfimas. Resta cristalino, então, que, mesmo diante do terror imposto pela doença, a idéia de resguardar a defesa da sociedade (segurança pública) tem prevalecido em relação às ações necessárias à preservação dos direitos fundamentais dos encarcerados, dentre eles o direito à vida (Cf. INFOVÍRUS, 2021).

Outro fator medular a contribuir para o avanço da Covid-19 nas prisões é a já mencionada ausência de informações confiáveis dos órgãos públicos. Nesse diapasão, o Infovirus alerta que o DEPEN vem divulgando dados inconsistentes e discrepantes em relação à realidade⁴, e que essa situação, considerando que a elaboração de políticas de saúde efetivas depende de dados confiáveis e transpa-

4 Cf. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Painel de Monitoramento dos Sistemas Prisionais. Disponível em: <<https://www.gov.br/depem/pt-br/assuntos/acoes-contrapandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais>>; Acesso em 20. jun. 2022.

rentes, dificulta a modificação do quadro do combate à pandemia nos cárceres. Segundo as pesquisadoras, as ausências de um plano de testagem abrangente e de protocolos sanitários adequados corroboram com a desconfiança de que o painel do DEPEN cumpre apenas uma função simbólica mirando gerar a falsa percepção de que o governo se preocupa com a saúde da população carcerária (Cf. INFOVÍRUS, 2021).

Os registros e as denúncias apresentados pelo Infovírus coadunam com os alertas feitos por outras instituições e coletivos que atuam na mesma frente. Os dados disponibilizados no *site* “Covid nas Prisões” (parceiro do Infovírus), assim como os apresentados nos artigos que compõe a obra intitulada com o mesmo nome, dão conta de que os problemas detectados pelo observatório estão presentes nas prisões de todo o país (Cf. BARROUIN, 2021). Os apelos formais feitos por diversos movimentos junto à ONU e a OEA alertando para o fato de que o Estado brasileiro age de forma negligente no controle da pandemia nas prisões, isto é, deixando de adotar os protocolos sanitários adequados, colocando entraves à concessão de pedidos de liberdade, gerando riscos de rebeliões, e ate mesmo amontoando pessoas em *containers*, fazendo proliferar as contaminações e os óbitos, também corroboram os registros e denúncias do Infovírus⁵.

Diante das informações apresentadas, a conclusão a que se pode chegar não pode ser outra senão a que consta no documento publicado pelo Infovírus (2021), ou seja, a de que o trato da pandemia no sistema prisional brasileiro retrata seguramente a política da morte que desde sempre conduziu o campo e que agora vem se radicalizando. Indubitavelmente, a pandemia - que na nossa visão serviu como uma lente de aumento sobre muitos dos problemas que afligem nossa sociedade - tem escancarado que as mazelas da prisão são imanentes ao dispositivo e que, as formas potencializadas como se apresentam na atualidade, conforme problematizaremos adiante, estão associadas em grande medida ao projeto necropolítico patrocinado pelo neoliberalismo.

19.3. A PRISÃO E SUAS FUNÇÕES REAIS

Desde o liberalismo clássico, quando o direito penal foi deslocado do prima divino que norteou a inquisição e passou a ser legitimado pelos discursos iluministas baseados no contrato social, o uso da prisão, alçada então à condição de modelo padrão de punição, foi justificado por diversas teorias. As principais, ou seja, as teorias retribucionista e prevencionista, em resumo, sustentam que o en-

5 Cf. Apelo à Organização das Nações Unidas (ONU). Disponível em: <[https:// uploads. strikinglycdn. com/ files/ b46a03ba-2a3b-441d-8c17-671b651b9153/ Apelo- ONU- Final. pdf? id=247263](https://uploads.strikinglycdn.com/files/b46a03ba-2a3b-441d-8c17-671b651b9153/Apelo-ONU-Final.pdf?id=247263)> Acesso em 20. jun. 2022; Apelo à OEA. Disponível em: <<https:// uploads. strikinglycdn. com/ files/ 3926609d-1e11-4e4f-9417-f291a93d88fe/ Apelo- OEA- Final. pdf? id=247264>>; Acesso em 20. jun. 2022.

carceramento é o modo mais racional, ou seja, mais útil e menos desumano para castigar o autor do delito; para dar a satisfação necessária à sociedade e dissuadir futuras práticas criminosas; e para isolar e tratar o delinqüente, prevenindo, assim, a reincidência e possibilitando sua reeducação e retorno ao convívio social (Cf. BITENCOURT, 2016; CARVALHO, 2020; ZAFFARONI et al., 2006).

Hoje, a despeito de ainda orientarem muitos juristas e também a legislação penal, essas teorias restam terminantemente desmentidas. O caso brasileiro demonstra que, quanto mais se prende, mais a violência prolifera. Pesquisas demonstram que o aprisionamento nas condições caóticas do aparelho prisional brasileiro contribui, inclusive, para o surgimento e o fortalecimento das facções criminosas (Cf. MANSO; DIAS, 2018; CIPRIANI, 2021). Oportuno consignar, ainda, que o tratamento visando à famigerada ressocialização (idéia que tem origem no positivismo criminológico), que se tenta operar de modo generalizado por meio de um esquema estruturalmente deficiente que desconsidera a complexidade que envolve o fenômeno crime e as lições da Teoria do Etiquetamento (*Labeling Approach Theory*), sempre se mostrou inviável (Cf. BARATTA, 2007).

Malgrado os sonhadores de boa fé e as tentativas de justificação pela parcela mais cínica da doutrina, é preciso consignar, desde logo, que, assim como a opção de criminalizar determinadas condutas, a manutenção da prisão como mecanismo padrão de punição é uma decisão política. Nessa esteira, o professor Edson Passetti está coberto de razão quando afirma que “todo preso é preso político” (PASSETTI, 2021, p. 36). A essência política da prisão pode ser facilmente compreendida se observarmos de onde provêm os indivíduos que factualmente compõe sua clientela preferencial. Isso denota que a função latente da prisão, isto é, sua verdadeira serventia, sempre consistiu em administrar as populações mais pobres, cujos membros, na luta pela sobrevivência (somada a outros fatores complexos de natureza biopsicossocial), são mais suscetíveis aos processos de criminalização (Cf. ANDRADE, 2012, 2016; LARRAURI, 2018). Naturalmente, essa dinâmica punitiva que tem a prisão em seu centro reforça a estereotipização desses indivíduos como criminosos e, portanto, como “inimigos sociais”. Vale esclarecer que, dependendo do contexto, a figura do “inimigo” pode ser ocupada por outros atores, como o terrorista, o subversivo, o político corrupto, etc (Cf. ZAFFARONI, 2007; CARDONA, 2008). Isso posto, considerando o objetivo do presente escrito, metodologicamente, entendemos que a melhor forma de examinar os meandros da prisão, sobretudo suas funções não declaradas, bem como de compreender a escolha pela sua permanência, é recorrer a genealogia do dispositivo traçada por Michel Foucault.

Segundo o pensador francês, a idéia de utilizar a prisão como modelo punitivo padrão, que se consolidou no final do século XVIII, correspondeu à assunção de uma nova economia punitiva destinada a viabilizar o sistema capitalista

em sua fase inicial. Pela cartilha iluminista liberal, a continuidade dos castigos brutais não faria mais sentido. De acordo com o prisma utilitarista, era preciso providenciar o funcionamento harmonioso da sociedade, de modo que ela pudesse se desenvolver. Assim, o sistema punitivo deveria ser modificado para que conseguisse produzir cidadãos ordeiros, virtuosos, que agissem racionalmente dentro dos padrões da sociedade liberal (Cf. FOUCAULT, 1996; 2015).

Sobre o estabelecimento da prisão como modelo punitivo padrão pelo iluminismo liberal embasado na doutrina utilitarista, Foucault (1996, p. 208) problematizou:

Como não seria a prisão a pena por excelência numa sociedade em que a liberdade é um bem que pertence a todos da mesma maneira e ao qual cada um está ligado por um sentimento “universal e constante”? Sua perda tem, portanto, o mesmo preço para todos; melhor que a multa, ela é o castigo “igualitário”. (...) Além disso, ela permite quantificar exatamente a pena segundo a variável do tempo. Há uma forma-salário da prisão que constitui, nas sociedades industriais, sua «obviedade» econômica. E permite que ela pareça como uma reparação. Retirando tempo do condenado, a prisão parece traduzir concretamente a idéia de que a infração lesou, mais além da vítima, a sociedade inteira. Obviedade econômico-moral de uma penalidade que contabiliza os castigos em dias, em meses, em anos e estabelece equivalências quantitativas delitos-duração.

Daquele período em diante, a prisão assumiu a condição de aparelho destinado à reeducação dos desviantes. Para tanto, começou a operar mesclando elementos típicos das disciplinas escolar e militar. Desde o início, esse intento transformador fracassou completamente, pois a prisão apresentou um efeito inverso ao fazer proliferar o sofrimento dos enclausurados, os desvios e a violência. Na visão de Foucault, mesmo falhando, a prisão seguiu existindo primordialmente porque a delinquência estimulada por ela apresentou uma grande utilidade política e econômica. A delinquência se mostrou politicamente útil porque produzia medo na população, sentimento que tornava aceitável o controle policial. Já utilidade econômica decorria do fato de que a delinquência se encarregava da produtividade dos mercados ilegais, que se mostravam tão importantes quanto os legais (FOUCAULT, 2012a, pp. 181-182).

A genealogia foucaultiana dá conta de que o fator relevante a viabilizar a manutenção da prisão foi o seu pretenso potencial de auxiliar na moralização das classes populares. Na ótica liberal burguesa, os pobres teriam de se adequar à dinâmica necessária ao desenvolvimento da sociedade capitalista. Em síntese, a coerção pelo encarceramento, acompanhada por outras instituições disciplinares, bem como pela polícia e pela justiça, viabilizou a substituição das velhas técnicas violentas de controle pelo exercito, que eram mais custosas, menos discretas e menos aceitáveis pela população (FOUCAULT, 2015, pp. 103-104-114-115). Outra questão sopesada por Foucault é que a prisão assumiu o protagonismo no campo penal ao mesmo tempo em que a burguesia necessitou colocar suas riquezas (estoques, ferramentas, matéria prima, dinheiro, etc.) nas mãos das classes populares, que forneciam a força de trabalho nas fábricas. Não se deve descuidar

que a manutenção da prisão também foi uma resposta à vagabundagem, aos roubos e depredações de parte dos indivíduos estereotipados como “inimigos sociais” (FOUCAULT, 2012c, p. 69).

Em uma perspectiva mais ampla, conforme esgrimiou o pensador francês, a prisão nasceu lastreada por uma “nova microfísica do poder”, tendo como desígnio maximizar a dominação da população em prol da produção. Foucault esclareceu que em qualquer comunidade minimamente organizada e em qualquer período histórico os indivíduos sempre estiveram submetidos à poderes, limitações, regras e proibições. No entanto, o que se verificou como mais inovador a partir do século XVIII foi a aparição de novos tipos de técnicas destinadas à produção da docilidade (Cf. FOUCAULT, 1996). Na perspectiva foucaultiana, a prisão surgiu simultaneamente a esse arcabouço de novas técnicas baseadas no disciplinamento minucioso das operações do corpo objetivando a docilidade em favor da utilidade. Desde então ela compôs um sistema punitivo bem mais amplo e complexo, que perpassa todas as instituições, que se inicia com a punição das crianças, depois dos operários, dos desviantes, e assim por diante, cuja missão seria prover a estabilidade da sociedade capitalista. Nas palavras de Foucault (FOUCAULT, 2012b, p. 64), “um sistema de poder que penetra profundamente na vida dos indivíduos e que incide sobre sua relação com o aparelho de produção”.

Em apertada síntese, depreende-se da genealogia foucaultiana que a prisão não foi idealizada para servir simplesmente como um depósito de delinquentes. O dispositivo surgiu como um projeto de transformação dos indivíduos e da vida em sociedade, para ser um instrumento de aperfeiçoamento e tão eficaz quanto à escola, à caserna e o hospital. Contudo, como mencionamos, seu fracasso foi imediato. A prova de que as características que atestam seu revés são inerentes ao próprio dispositivo é que a ideia de reformá-lo foi uma constante desde o início (Cf. FOUCAULT, 1996). Dito isso, nota-se que, desde o princípio, a prisão consistiu em um instrumento de governo da população, tendo como função latente administrar a pobreza, excluindo e incapacitando determinados indivíduos (Cf. WACQUANT, 2002; DE GIORGI, 2006).

Aplicando o lastro teórico foucaultiano ao caso brasileiro, e considerando o cenário criado pela pandemia, infere-se que, na atualidade, a função latente da prisão se apresenta de forma extrema e bastante explícita. Enquanto em algumas regiões mais ricas, a prisão, não menos excludente e destrutiva, se tornou um negócio baseado nas privatizações que demandam cada vez mais pelo encarceramento (SASSEN, 2016, pp. 74 e ss.; ALEXANDER, 2017, pp. 318 e ss.), no Brasil, assim como em outros países mais pobres que também são subjugados pelo “totalitarismo financeiro” (Cf. ZAFFARONI, 2020), ela tem se mostrado uma das mais importantes engrenagens do genocídio que vitima os pobres, os negros e as minorias (Cf. ZAFFARONI, 2007; FLAUZINA, 2006).

Diante disso, o que é inquietante hodiernamente – mas compreensível, considerando que vivemos em um período de fragilização dos valores democráticos - é o fato de que, mesmo estando cabalmente demonstrado que os discursos securitários e as teorias penais que legitimam a prisão são falaciosos e dissociados da práxis, a abolição ou a mitigação do seu uso seguem sendo realidades muitíssimo distantes. É alarmante, ainda, o fato de que o extermínio de pessoas e as graves violações de direitos provocadas pelo dispositivo são cada vez mais aceitos por grande parte da população. É essa relação, entre a intensificação das violações nas prisões, bem como de sua aceitação, e o projeto neoliberal, que problematizaremos no capítulo a seguir.

19.4. A PRISÃO NO CONTEXTO NEOLIBERAL

No clássico “Punição e Estrutura Social”, texto escrito em 1939 e que inspirou inúmeros estudos sobre a prisão, George Rusche e Otto Kirchheimer (2004) desvelaram a estreita vinculação do sistema punitivo com as demandas dos sistemas social e econômico. Superando a ótica exclusivamente jurídica apoiada no binômio prisão-retribuição, os estudiosos lograram êxito em demonstrar que todo sistema de produção lança mão de formas punitivas que se adaptem e sejam úteis às relações de produção que garantem sua continuidade (2004, p. 20).

Agarrados nessa perspectiva, Rusche e Kirchheimer (2004, pp. 267-282) esclareceram que, no sistema capitalista, o rigor na utilização da prisão sempre foi balizado pela quantidade de mão de obra disponível, pelo valor dessa mão de obra e/ou pelo nível de aceitação das condições de trabalho por parte dos trabalhadores. De acordo com os professores alemães - e tal constatação é medular para as conclusões deste capítulo, o campo do trabalho sempre esteve atrelado à punição pelo fato de que o sistema punitivo é parte do mesmo sistema social, no qual, para além da função declarada de controlar o crime, auxilia na organização da sociedade sob a lógica do capital. Nessa esteira, sustentaram que teria sido justamente a ideologia capitalista, mediante inúmeros artifícios, que teria impedido a maioria das pessoas de compreender o real funcionamento do sistema punitivo, sempre falsamente percebido como sendo unicamente um instrumento de resguardo dos bens coletivos.

A genealogia foucaultiana, cujas proposições serviram de base à problematização proposta no capítulo anterior, e também a análise histórica do dispositivo, corroboram com as teses de Rusche e Kirchheimer. Com frequência, o período liberal, no qual o pensamento penal moderno foi estruturado pela Escola Clássica (dando origem a nova economia punitiva identificada por Foucault), é descrito como uma época em que, graças à imposição de limites ao ímpeto punitivo estatal, os arbítrios no sistema de justiça criminal teriam sido arrefecidos.

Evidentemente, a doutrina desenvolvida pelos reformadores visando limitar o poder punitivo mediante a introdução de princípios e práticas condizentes com os ideais humanitários da Revolução Francesa foi decisiva para a redução da brutalidade (pelo menos da explícita) do sistema punitivo. No entanto, considerando que as elucubrações dos artífices da tradição jurídico-penal liberal não abdicaram completamente de alguns paradigmas inquisitoriais (Cf. BECCARIA, 2003; CARRARA, 1870, 1988; ROMAGNOSI, 1823), na prática, o sistema punitivo arquitetado por eles também acabou se caracterizando pelo arbítrio e pela seletividade (Cf. LACCHÈ, 1990; MARTONE, 2017). No contexto liberal, desde o seu nascimento, quanto se tornou o modelo de punição padrão, como vimos com Foucault, a prisão se mostrou um lócus privilegiado para o autoritarismo e a prática de inúmeras violências contra a sua clientela.

Na quadra histórica seguinte, quando as democracias esgualçadas do período liberal foram implodidas pelos fascismos e outros tipos de regimes autoritários, a prisão, que passou a ser utilizada também para conter opositores políticos, teve muitos de seus caracteres tenebrosos aprimorados. No Brasil de Getúlio Vargas, por exemplo, a prisão serviu para a prática da tortura na condição de método contra qualquer um que fosse considerado inimigo do regime (Cf. CANCELLI, 1994; SILVEIRA, 2021). Para compreender a dinâmica da prisão a partir do século XX, é imperioso considerar o papel da Escola Positiva, cujos preceitos influenciaram as políticas criminais não apenas dos regimes totalitários e autoritários, mas também de muitos Estados democráticos daquele período e dos períodos seguintes.

Paralelamente às facilidades proporcionadas pela Segunda Revolução Industrial e pelo avanço do capitalismo, surgiram problemas até então inéditos, muitos deles ensejados pelo desemprego, pela pobreza e pelas mudanças nos costumes (como os distúrbios políticos e a violência urbana), os quais estremeceram a ordem vigente. Como precisamente diagnosticou Thiago Fabres de Carvalho (2014, p. 107), o positivismo criminológico surgiu naquele momento não apenas como uma resposta aos problemas do sistema punitivo liberal ou como o postulado de uma ciência baseada no método de observação causal, que se pretendia axiologicamente neutra e eficiente na luta contra o crime e os desvios, mas, principalmente, como um “poderoso discurso de justificação científica das desigualdades de classes do capitalismo industrial”. Desde então, a prisão passou a ser justificada e legitimada pela idéia do tratamento, mas, na verdade, continuou ostentando os mesmos caracteres nefastos do passado e servindo para neutralizar os indesejáveis.

Os Estados de bem-estar social nascidos no pós-Segunda Guerra Mundial não dispensaram a idéia do tratamento prisional (visando à ressocialização). No entanto, os discursos que legitimaram as políticas criminais e a prisão a partir da-

quela época foram alicerçados nos valores fundantes da Declaração Universal dos Direitos dos Direitos Humanos (1948) e, por isso, descartaram (ou disfarçaram) os elementos punitivistas mais radicais do positivismo. Segundo Loic Wacquant (2019, pp. 192-193), apesar dos novos discursos e retóricas, na época de ouro do *Welfare State*, a prisão seguiu sendo utilizada para disciplinar os pobres para o trabalho e, em muitos casos, para eliminá-los. Em suma, a realidade nefasta da prisão, assim como os reflexos inerentes a ela, mais uma vez, não se alteraram.

Com a chegada do século XXI, as conjunturas política, social e econômica voltaram a se alterar drasticamente. O neoliberalismo, agora consolidado, transbordou do plano econômico para todos os âmbitos da vida, afetando, logicamente, também o sistema punitivo. No novo cenário, principalmente nos países menos desenvolvidos, a prisão teve seu potencial destrutivo radicalizado (Cf. WACQUANT, 2002, 2019), não sendo raros os casos em que os cárceres foram comparados às masmorras medievais ou aos campos de concentração nazistas⁶.

Para que a relação entre o neoliberalismo e a prisão reste iniludível, antes de tudo, é preciso observar que as consequências diretas desse projeto foram o aumento da desigualdade social e da pobreza, e a solidificação de uma forma de vida exacerbadamente individualista, que normaliza a desumanização do outro (Cf. CASARA, 2021). Deve-se atentar para o fato de que a pobreza de hoje, diferentemente do que foi no passado, não é reflexo da falta de desenvolvimento ou um sintoma do atraso de uma sociedade, ou seja, um problema que o crescimento econômico poderia solucionar. Ela é projetada no seio de uma sociedade objetivamente rica por intermédio de dispositivos de segmentação, de divisão e diferenciação. Em resumo, a nova pobreza é resultado de um movimento bem pensado de concentração de riquezas desigual, “é produto de uma vontade política em uma sociedade capitalista que venceu a miséria material” (LAZZARATO, 2011, p. 50). Como também asseverou Maurizio Lazzarato (2011, pp. 51-52), a pobreza, a precariedade e a insegurança são úteis também porque facilitam o governo da população (e a prisão é um dispositivo fundamental na dinâmica do controle pelo medo).

Outro efeito dessa opção política que prioriza a proteção do capitalismo financeiro global em detrimento das políticas de distribuição renda, de assistência e desenvolvimento sustentável, é a retirada de receitas e da autonomia dos Estados, os quais se tornam enfraquecidos e, por conseguinte, incapazes de resolver

6 Cf. MARTINS, Luísa. “Presídios do País são masmorras medievais, diz ministro da Justiça”. O Estado de S. Paulo. São Paulo. 05/ 11/ 2015. Disponível em: < <https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,presidios-brasileiros-sao-masmorras-medievais-diz-ministro-da-justica,10000001226>> ; Acesso em 27. jul. 2022; OAB de Roraima compara presídio com “campo de concentração nazista”. Estado de Minas. Belo Horizonte. 22/ 02/ 2020. Disponível em: < https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/01/22/interna_nacional.1116081/oab-de-roraima-compara-presidio-com-campo-de-concentracao-nazista.shtml>; Acesso em 27. jul. 2022.

seus problemas internos de um modo adequado ao prisma democrático. Sendo assim, os Estados se transformam cada vez mais em administradores de emergência (KURZ, 2019, p. 80). Em tais circunstâncias, o declínio das formas de organizações coletivas, que enseja graves dissonâncias sociais (que vitimam preferencialmente os estratos mais vulneráveis da população), propicia a proliferação da violência e das condutas criminalizadas que resultam na intensificação dos medos e ressentimentos que geram posturas defensivas e fomentam a busca por bodes expiatórios. É essa dinâmica que estimula o punitivismo e o recrudescimento do direito penal na forma do direito penal do autor, que na era das tecnologias apóia-se no uso de modelos policiais probabilísticos destinados a controlar as classes perigosas que maximizam criminalização da pobreza (PITCH, 2009, pp. 118-119). Nessa realidade, a prisão figura como um instrumento de controle-governo cada vez mais importante.

Importante frisar que, na conjuntura neoliberal, o sistema de justiça criminal segue operando pelo princípio economicista, mas inova ao lançar mão de métodos atuariais de controle justificados por uma suposta eficiência que, a bem da verdade, somente acentuam as injustiças e violações sobre os estratos mais vulneráveis da população, tendo em vista que usam bases estatísticas bastante discriminatórias. Relevante pontuar que as alegações de que o controle do crime baseado em *profilings* é mais preciso, ágil, seguro, e menos injusto, já que alcança somente os indivíduos “perigosos” são falaciosas. É que, como demonstra a *Labeling Approach Theory*, as políticas criminais são sempre uma escolha política, e, no capitalismo, elas tendem sempre a ter como alvo os indivíduos excluídos e/ou que não se adaptam à sua lógica. São eles que habitualmente são estereotipados e percebidos como perigosos (Cf. LARRAURI, 2018). Diante disso, resta claro que o neoliberalismo mantém um ciclo vicioso acelerado que potencializa a repressão sobre a parcela mais vulnerável da população, que sempre foi o alvo privilegiado do poder punitivo (HARCOURT, 2013, pp. 121-122-123).

Como antecipamos, o neoliberalismo extrapola os limites de uma doutrina econômica restrita ao plano político-governamental. Com o passar do tempo, os preceitos idealizados pelos artífices do neoliberalismo consubstanciaram uma racionalidade que foi introjetada em todos os âmbitos das relações sociais. A racionalidade neoliberal se consolidou pela introdução do paradigma da empresa nas psiques individual e coletiva, e definiu um padrão de comportamento guiado pela idéia do empreendedorismo de si, segundo a qual cada indivíduo, por seus próprios méritos, é responsável por seu sucesso ou fracassos na competição que retrata a vida na sociedade de mercado. Em apertadíssima síntese, essa racionalidade (que compõe uma tecnologia de governo) instaurou uma nova forma de vida que tem a empresa como modelo de subjetivação e a concorrência como norma de conduta (Cf. DARDOT; LAVAL, 2016). Nessa esteira, o indivíduo

neoliberal é alguém que assume os riscos de sua existência, desonerando o Estado, que age proativamente, calculando seus movimentos buscando obter os melhores resultados em todos os âmbitos da sua existência. Importa para o presente trabalho o fato de que esse modo de vida engendra e reforça um tipo de individualismo egoísta e nefasto (Cf. LAZZARATO, 2019).

O neoliberalismo obscurece a percepção sobre seu vínculo com o sistema punitivo porque transmite a ideia de que se sustenta pela liberdade, por uma forma de vida que é orientada pelas escolhas livres, as quais seriam sempre racionais e baseadas no cálculo do custo-benefício. Na esfera penal, conforme lembrou (SILVA JUNIOR, 2020, pp. 272-273), essa perspectiva harmoniza-se perfeitamente com a teoria econômica do crime de Gary Becker, que exclui a ideia de uma submissão moral a lei e de uma vinculação afetiva com outros valores fundantes, tese esta que reduz o sujeito a um calculador do custo benefício em todas as suas ações, até mesmo na sua relação com a lei penal. Por essa ótica reducionista, mas muito útil no contexto neoliberal, os indivíduos praticariam ou não condutas criminosas levando em consideração exclusivamente o cálculo sobre o benefício do crime e o risco de castigo.

A racionalidade neoliberal, assentada no mantra de que as escolhas sempre são livres e o indivíduo é o único responsável por elas, como se ninguém fosse influenciado pelo ambiente onde vive, pela situação em que se encontra inserido, torna o ambiente propício para que o outro seja percebido como objeto e desumanizado. Por isso, o arbítrio contra determinados indivíduos, os quais segundo o senso comum neoliberal, “escolheram o caminho da criminalidade”, será tolerado. Não é sem razão que Hinkelammert (2018, p. 158) sustenta que o neoliberalismo, caracterizado pelo totalitarismo de mercado, em alguns flancos, aproxima-se sobremaneira do fascismo.

Vale alertar que, no paradigma imposto pelo capitalismo financeiro global (que é sustentado-estabilizado, dentre outros elementos, pela racionalidade neoliberal), no qual os lucros são obtidos em grande medida através da especulação nos mercados de ação e dos juros, a necessidade de contar com a mão de obra dos excluídos é bem menor do que no passado recente. Esse é um dos motivos pelos quais o controle social, em especial o procedido pela prisão, não corresponde mais ao velho tipo de poder soberano escrutinado pela criminologia crítica no século passado, interessado precipuamente na força de trabalho, mas ao “totalitarismo financeiro” (Cf. ZAFFARONI, 2020), que usa o braço repressivo estatal para eliminar os que representam um entrave à sua dinâmica. Nesse novo contexto, marcado pelo desprezo à dignidade humana, o genocídio penal é robustecido pelo aumento dos encarceramentos, pelo sucateamento das prisões e pela intensificação dos mais diversos tipos de violência dentro dela. A pandemia,

conforme narrado no primeiro capítulo, tem desnudado a performance da prisão no neoliberalismo.

Como perfeitamente sintetizou Wacquant (2019, pp. 11-13-14), o modelo punitivo neoliberal, que no início, nos Estados Unidos, foi aguçado pela política da tolerância zero (modelo justificado na premissa de que a segregação tanto dos indivíduos que praticam pequenos delitos quanto dos “predadores violentos” seria a medida mais eficaz para conter a criminalidade), tornou a prisão mais do que nunca em um instrumento de governo da pobreza que opera selecionando, excluindo, incapacitando e/ou eliminando os indivíduos rotulados como inimigos sociais, que também contribui para moldar as representações coletivas e as subjetividades necessárias à existência ultraliberal e à aceitação do contínuo re-crudescimento do controle e da repressão. Portanto, a catástrofe que atualmente ocorre nos ergástulos não é fruto do acaso, conforme vem revelando a pandemia de Covid-19.

19.5. CONCLUSÕES

Em face do exposto, infere-se que, no sistema prisional brasileiro, mais do que gerar situações inéditas, a pandemia agravou agruras pré-existentes e evidenciou que as violações delas decorrentes são reflexos, principalmente, de uma política de morte que sempre guiou o campo.

Verifica-se, ainda, que os discursos e justificativas destinados a legitimar a prisão não coadunam com a realidade. As análises genealógicas e históricas do dispositivo apresentadas no artigo demonstram que as funções declaradas do encarceramento nunca foram cumpridas, visto que, em todas as etapas da sua existência, ele cumpriu tão somente o desígnio de auxiliar o poder soberano a administrar a pobreza e/ou seus opositores políticos. No Brasil, onde o modelo de Estado-providência jamais se consolidou, essa finalidade sempre se mostrou bastante clara, sendo que, hodiernamente, muito por força da consolidação do projeto neoliberal, ela vem sendo realizada de forma mais contundente.

Portanto, considerando a realidade que, apesar da escassez de dados oficiais, vem sendo revelada pelo Infovírus e outras entidades ao longo da pandemia, bem como os estudos e reflexões apresentados neste escrito, é possível concluir que, no contexto neoliberal, a prisão tem suas funções de conter, incapacitar e destruir os indesejáveis radicalizadas e explicitadas. Esse quadro confirma que mesmo após o estabelecimento da democracia o dispositivo continuou operando no sentido inverso do que sempre foi prometido pelas teorias e discursos que lhe conferem legitimidade, fazendo proliferar a violência e as violações (que atualmente são admitidas por uma grande parcela da população sem o mínimo constrangimento), e que todas as tentativas de reformá-lo fracassaram, o que indica que o único

caminho na direção do respeito aos direitos humanos - mesmo em um momento em que a democracia e seus valores vêm sendo contestados - é a luta pela sua abolição e pela adoção de meios verdadeiramente civilizados de resolução dos conflitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDER, Michelle. A nova segregação. Racismo e encarceramento em massa. Tradução de Pedro Davoglio. São Paulo: Boitempo, 2017.

ANDRADE, Vera Regina Pereira. Pelas Mãos da Criminologia: O controle penal para além da (des)ilusão. Rio de Janeiro: ICC/Revan, 2012.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. Sistema penal máximo x cidadania mínima: Códigos da violência na era da globalização. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2016.

BARATTA, Alessandro. Ressocialização ou controle social: uma abordagem crítica da reintegração social do sentenciado. Alemanha: Universidade de Saarland, 2007. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portal/wp-content/uploads/2014/06/BIBLIOGRAFIA.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

BARROUIN, Nina et al., (Orgs.). Covid nas Prisões: Pandemia e luta por justiça no Brasil (2020 - 2021). Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Religião - ISER, 2021.

BECCARIA, Cesare. Dos Delitos e Das Penas. 1. Ed. Tradução de Paulo M. Oliveira. Bauru: Edipro, 2003.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de Direito Penal. Vol. I. Parte Geral. 22 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

CANCELLI, Elisabeth. O mundo da violência. A polícia da Era Vargas. Brasília: UNB, 1994.

CARDONA, Alejandro Aponte. Guerra y derecho penal de enemigo. Reflexión crítica sobre El eficientismo penal de enemigo. 2. ed. Buenos Aires: Ad-Hoc, 2008.

CARRARA, Francesco. Opuscoli di diritto criminali. Vol. V. Lucca: Tipografia Giust, 1870.

CARRARA, Francesco. Programa de Derecho Criminal. Vol. I Bogotá: Temis, 1988.

CARVALHO, Salo. Penas e Medidas de Segurança no Direito Penal Brasileiro. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

CASARA, Rubens. Contra a Miséria Neoliberal. São Paulo: Autonomia Literária, 2021.

CIPRIANI, Marcelli. Os coletivos criminais de Porto Alegre: Entre a “paz” na prisão e a guerra na rua. São Paulo: Hucitec, 2021.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. A nova razão do mundo. Ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução de Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DE GIORGI, Alessandro. A miséria governada através do sistema penal. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

CARVALHO, Thiago Fabres. Criminologia, (in)visibilidade, reconhecimento. O controle penal da subcidadania no Brasil. Rio de Janeiro: Revan, 2014.

FLAUZINA, Ana Luiza. Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado Brasileiro. 2006. 145 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília. Brasília, 2006.

FOUCAULT, Michel. A sociedade punitiva. Tradução de Ivone C. Benedetti. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2015.

FOUCAULT, Michel. As malhas do poder. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). FOUCAULT, Michel. Segurança, penalidade e prisão. Ditos e escritos VIII. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012a.

FOUCAULT, Michel. Prisões e revoltas nas prisões. Tradução de Vera Lúcia Avellar Ribeiro. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). FOUCAULT, Michel. Estratégia, Poder-Saber. Ditos e escritos IV. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012b.

FOUCAULT, Michel. Sobre o internamento penitenciário. Tradução de Vera Lúcia Avellar Ribeiro. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). FOUCAULT, Michel. Estratégia, Poder-Saber. Ditos e escritos IV. 3.

ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012c.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Ed Vozes, 1996

INFOVÍRUS. *Política de Morte: Registros e denúncias sobre Covid-19 no sistema penitenciário brasileiro (2020-2021)*. 2021. Disponível em: <<https://deixadosparamorrer.org/website/wp-content/themes/deixados-theme/arquivos/Infovirus-Registros-Denuncias-Final-revA.pdf>>; Acesso em 20.jul.2022.

PERES, I. T. et al. Sociodemographic factors associated with COVID-19 in-hospital mortality in Brazil. *Public Health*, v. 192, p. 15-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.01.005> .

HARCOURT, Bernard E. *Política criminal y gestión de riesgos. Genealogia y crítica*. Traducción de José Ángel Brandariz Garcia y Augustina Iglesias Skulj. Buenos Aires: Ad-Hoc, 2013.

HINKELAMMERT, Franz. *Totalitarismo del mercado. El mercado capitalista como ser supremo*. Ciudad de México: Akal : Inter Pares, 2018.

KURZ, Robert. *Poder mundial e dinheiro mundial. Crônicas do capitalismo em declínio*. Tradução de Boaventura Antunes, Lumir Nahodil e André Villar Gomez. Rio de Janeiro: Consequência Editora, 2015.

LACCHÈ, Luigi. *La giustizia per i galantuomini. Ordine e liberta nell'Italia liberale: Il dibattito sul carcere preventivo (1865-1913)*. Milano: Giuffrè, 1990.

LARRAURI, Elena. *Introducción a La criminología y al sistema penal*. Madrid: Trotta, 2018.

LAZZARATO, Maurizio. *Fascismo ou revolução? O neoliberalismo em chave estratégica*. Tradução de Takashi Wakamatsu e Fernando Scheibe. São Paulo: N-1 Edições, 2019.

LAZZARATO, Maurizio. *O governo das desigualdades. Crítica da insegurança neoliberal*. Tradução de Renato Abramowicz Santos. São Carlos: EdUFScar, 2011.

MANSO, Bruno Paes; DIAS, Camila Nunes. *A Guerra: a ascensão do PCC e o mundo do crime no Brasil*. São Paulo: Todavia, 2018.

MARTONE, Luciano. *Aspetti del sistema penale liberale e fascista tra leggi speciali e garanzie processuali*. Torino: G. Giappichelli Editore, 2017.

PASSETTI, Edson. *Abolicionismo penal libertário*. Rio de Janeiro: Revan, 2021.

PITCH, Tamar. *La sociedad de la prevención*. Traducción de Vanina Ferreccio y Máximo Sozzo. Buenos Aires: Ad-Hoc, 2009.

ROMAGNOSI, G. D. *Genesi del Diritto Penale. Vol. II. Terza edizione*. Milano: Dalla Tipografia Di Felice Rusconi, 1823;

SASSEN, Saskia. *Expulsões. Brutalidade e complexidade na economia global*. Tradução de Angélica Freitas. Rio de Janeiro : São Paulo: Paz e Terra, 2016.

SILVA JUNIOR, Nelson da. *O Brasil da barbárie à desumanização neoliberal: do “Pacto edípico, pacto social”, de Hélio Pellegrino, ao “E daí?”, de Jair Bolsonaro*. In: SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; DUNKER, Christian (Orgs.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

SILVEIRA, Felipe Lazzari da. *Para uma crítica da razão fascista no processo penal brasileiro*. São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2021.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl, SANTOS, Ílison Dias dos. *A nova crítica criminológica. Criminologia em tempos de totalitarismo financeiro*. Tradução de Rodrigo Murad do Prado. São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2020.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; BATISTA, Nilo; et al. *Direito Penal Brasileiro. Vol. I. 3. ed*. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *Inimigo no Direito Penal*. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

WACQUANT, Loic. *As prisões da miséria*. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

WACQUANT, Loic. *Punir os pobres. A nova gestão da miséria nos Estados Unidos. A onda punitiva. 3. ed*. Tradução de Sérgio Lamarão. Rio Janeiro: Revan, 2019.

ENCARCERAMENTO FEMININO, SAÚDE E MORTALIDADE NO BRASIL: A QUEM IMPORTAM MULHERES SAUDÁVEIS?

MARINA LIMA FERREIRA¹

1. INTRODUÇÃO – GÊNERO E SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL

Produzir conhecimento é tarefa difícil. Produzir conhecimento praticamente adequado, por sua vez, é empreitada ainda mais complicada. Ora, para que assim seja, deve o conhecimento produzido captar as diferenciações da vida material e captá-las de modo explanatório, interpretativo e, em especial, crítico. Afinal, qualquer ciência se torna redundante se falha na tarefa de ir além do senso-comum como ferramenta de compreensão do mundo e, particularmente no âmbito das ciências sociais, há que se avaliar e criticar não só aquelas categorias que dele fazem parte, mas, igualmente, aquelas que se acredita servirem para explicá-lo. Logo, para que se faça ciência social não é possível limitá-la ao desenvolvimento de estoques de saber sobre um objeto externo qualquer, mas sim, trazer à luz questões que porventura não sejam conhecidas pelos sujeitos, ainda que embutidas, muitas vezes sob mantos de ideologia, nas práticas sociais mais amplas (SAYER, 1992).

Produzir ciência, destarte, significa contestá-la; e é neste contexto que, em determinado momento, tornou-se necessário desafiar a criminologia tradicional no que diz respeito a uma série de aspectos, dentre eles a relação gênero-criminalidade – de modo a tornar mulheres mais visíveis pelas lentes criminológicas. Foram esforços destinados à exposição, dessa maneira, da existência de uma cegueira possivelmente deliberada acerca da relação entre gênero e sistema de justiça criminal, reflexo direto de um mundo de homens e para homens, mascarado de domínio apto a cobrir toda e qualquer pessoa, sob a pretensão de *humanidade* (WALKLATE, 2004). É dizer, existe uma série de recursos conceituais disponíveis para a compreensão do *como* da vida, mas estes não determinam a estrutura das coisas per se. Os recursos outrora empregados pela criminologia, nessa linha,

1 Doutorado em andamento na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Direito Penal pela mesma instituição (2020). Dupla-graduação em direito pela *Université de Lyon II*, França (2017). Bacharel em direito pela USP (2015). Advogada em São Paulo (SP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3104-9363>
E-mail: marina.lima.ferreira@usp.br

não traziam às claras o fato de que, para entender com profundidade o funcionamento do sistema de justiça criminal, há que se entender, também, que a algumas pessoas são atribuídas qualidades tidas por femininas e, a outras, por masculinas, e que isso impacta, ainda que não isoladamente², o modo como cada pessoa, sob a perspectiva de gênero, experimenta este mesmo sistema.

No geral, quando se estudam as experiências femininas no sistema penal, isto se faz de maneira limitada; ou seja, mulheres são no mais das vezes invisíveis ou, na melhor das hipóteses, tratadas, em sua vivência, de forma marginalizada. Vasculhar a relação existente entre gênero e cárcere, portanto, implica fazer referência a fatores externos à própria operação da justiça criminal, criadores de relações de poder que, interagindo de forma complexa, afetam a dinâmica daquela – e da criminalidade como um todo.

Explica-se: no contexto das forças sociais em jogo, a “masculinidade hegemônica” (WALKLATE, 2004, p. 137) se estende para além do poder bruto, espalhando-se desde a organização da vida pública e privada até os processos culturais mais amplos, confirmando, ao mesmo tempo, um modelo normativo a partir do qual certos comportamentos são moldados e julgados. À mulher “transgressora”, então, já resta uma primeira desqualificação do que se presume ser *feminino*, é dizer, um constructo de que mulheres devem ser carinhosas, domésticas e dispostas ao cuidado. Não para por aí, de toda maneira, o seu processo de brutalização.

Não se nega que a instituição carcerária é brutalizante para todas as pessoas, não só por privá-las de liberdade, mas, também, por negar a elas um senso de si mesmas como indivíduos com dignidade. Às mulheres, em contrapartida, somam-se camadas diversas: primeiro, porque mulheres cumprem suas sentenças em sistemas desenhados para homens. Segundo, porque reagem ao encarceramento de forma diferente quando comparadas aos homens – se estes normalmente dirigem a sua violência para fora, mulheres tendem a dirigi-la a si mesmas, o que pode trazer efeitos muito mais prejudiciais no longo prazo. Terceiro, porque mulheres encarceradas normalmente perdem mais que os homens na mesma posição – sendo a realidade de mães aprisionadas com filhos dependentes, muitos não “assumidos” pelos pais, um exemplo. Quarto, porque mulheres enfrentam uma dupla discriminação quando são soltas: não apenas por serem egressas do sistema prisional – o que é válido também para os homens –, mas por terem

2 Apesar de que, em algumas circunstâncias, o recorte de gênero assume espaço de maior relevo quando comparado a demais formas explicativas, há que se levar em conta, no mais das vezes, a sua interação com outras variáveis estruturais essenciais à criminologia, como a raça, classe social e idade, por exemplo, que juntas possuem efeito componente, em uma e outra, dentro de sistemas sociais capitalistas e patriarcais (WALKLATE, 2004).

ofendido, como acima, aqueles *standards* majoritariamente aceitos como padrão de comportamento feminino (WALKLATE, 2004).

Importa o estudo do sistema penal sob a perspectiva de gênero, finalmente, porque a maior parte das mulheres encarceradas adentra as prisões já tendo passado, no decorrer de sua vida, pelos mais brutais aspectos da existência social. E a punição como materializada no Brasil, especificamente, funciona como um descomunal – e inconstitucional – adendo à sua opressão.

2. UM ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL: ENCARCERAMENTO FEMININO EM LETRAS NÚMEROS

O sistema prisional talvez seja a face mais escancarada do “estado de coisas inconstitucional” que permeia a manifestação da justiça no Brasil, seja na forma de uma série de injustiças que ela não combate, mas preserva, seja na ocorrência de violações massivas e brutais de direitos fundamentais de pessoas vulneráveis, com destaque, aqui, para aquelas em situação de prisão. Tornou-se praxe, inclusive, a comparação de estabelecimentos prisionais a masmorras, em que sistematicamente se veem vedados preceitos básicos como a dignidade da pessoa humana, a proibição da tortura e do tratamento degradante, o acesso à assistência judiciária e à saúde, o direito ao trabalho e à segurança.

“Situação vexaminosa”, como pontuado pelo então Ministro Marco Aurélio de Mello³, mas não circunstancial apenas. Trata-se de barbárie escancarada, retratada apenas em parte pelos já conhecidos problemas de superlotação, condições desumanas e abandono institucional. Afinal, o cárcere *perfeito*, se existisse, já traria a marca da violência em sua raiz. O cárcere como o conhecemos, por sua vez, eleva a violência a outro nível tão somente. E, veja-se: se isto é verdade para toda a estrutura prisional, para ambas as experiências masculinas e femininas, há igualmente que se reconhecer, conforme acima, que a mulher encarcerada enfrenta condições um tanto quanto especiais.

Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)⁴, relativos ao período de julho a dezembro de 2021, o Brasil alcançou o assustador número de 670,7 mil pessoas presas, sem contar aquelas cumprindo pena em prisão domiciliar. Destas, 196,8 mil são presos provisórios (aproximadamente 30% do total). O perfil segue o mesmo: são jovens (59,81% da população presa tem entre 18 e 34 anos), negros (67,3% da população prisional correspon-

3 Voto do relator na Medida Cauteelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347, Distrito Federal. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>. Acesso em: 13 ago. 2022.

4 Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 13 ago. 2022.

de a pretos e pardos), pobres e de escolaridade limitada, acusados e condenados, no mais das vezes, por crimes relacionados a drogas e contra a propriedade.

No caso das mulheres, em contrapartida, estas constatações se apresentam de forma ainda mais alarmante, a começar pelo ritmo do encarceramento. Em relatório de 2017, foi constatado pelo Infopen o crescimento de 567% da população absoluta de mulheres encarceradas entre 2000 e 2014, incremento muito superior ao da população masculina – exagerados 220% para o mesmo período. De muitas frentes explicativas, a maior e a mais gritante, não parece haver dúvida, é a emergência da chamada guerra às drogas.

Hoje, são 30,6 mil mulheres em situação de prisão, 55,86% delas acusadas ou condenadas por crimes relacionados a drogas (no caso masculino, são 28,36%), seguidos por 23,04% de prisões por crimes contra o patrimônio e 12,07% por crimes contra a pessoa. Em 2005, eram 12,9 mil mulheres encarceradas, menos da metade do montante atual. Não coincidentemente, data a Lei de Drogas do ano seguinte, 2006. Pode-se dizer, claro, o que parece correto, que são pessoas pobres, majoritariamente homens, jovens e negros, que terminam efetivamente encarceradas pelo tráfico de entorpecentes no Brasil. Todavia, mulheres parecem representar o setor que mais sofre os efeitos da coerção estatal nesse sentido, muito pela atuação das agências punitivas que não conseguem atingir todos os estágios da cadeia tráfico. E, nesta cadeia, mulheres são muitas vezes mais expostas de maneira direta.

Como lembrado pelo ministro relator do histórico *Habeas Corpus* 143.641/SP, concedido pelo Supremo Tribunal Federal⁵, a repressão ao tráfico de drogas costuma recair sobre a parcela mais vulnerável da população, em especial sobre pequenos traficantes, em larga medida mulheres, responsáveis por pequenas atividades do varejo do tráfico e pelo transporte nacional e internacional de entorpecentes. São estas, como conhecidas vulgarmente, as chamadas “mulas do tráfico”, mulheres jovens, negras, normalmente solteiras e, no mais das vezes, mães separadas de seus filhos. Afinal, como a criminalidade escaparia também à masculinidade hegemônica?

Estudos realizados em 2005 pela *American Civil Liberties Union* (ACLU), pela associação *Break the Chains* e pela *New York University* foram felizes em demonstrar que, de fato, raramente se ouve falar em algo similar a uma “chefe do tráfico”, ainda que a escalada da repressão às mulheres por crimes relacionados a drogas seja superior à dos homens. Na verdade, mulheres tendem a ser engrenagens muito pequenas em um sistema muito grande, mas não as organizadoras

5 Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiario/noticia/anoexo/hc143641final3pdfvoto.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

ou financiadoras de impérios de drogas ilegais (LAPIDUS et al., 2005, p. 11). Servem, principalmente, como transportadoras, tendo outras tantas vezes funções limitadas a atender telefones ou a seguir vivendo em lugares usados para atividades relacionadas a drogas. Os que estão à frente das grandes operações são quase sempre homens, enquanto a maioria das mulheres permanece na periferia, com pouco conhecimento – inclusive sobre as potenciais consequências do seu envolvimento – e ainda menos poder.

Some-se a isso toda uma espiral de violência e abuso prévios que moldam a vida de grande parte das mulheres encarceradas. De um lado, em se tratando de alvos majoritariamente pobres, tem-se a questão da dificuldade de manutenção de suas famílias, muitas vezes monoparentais. Não se fala em causa e efeito, claro – são inúmeros e complexos os condicionamentos por detrás do cometimento de um delito. Fala-se, sim, em condições de fundo, sendo a realidade econômica um potente impulsionador em se tratando de tráfico de drogas. Pano de fundo importante, também, é o vínculo existente entre mulheres em situação de prisão, uso e abuso de entorpecentes, e violência doméstica. Há casos, e não poucos, em que parceiros abusivos utilizam do status econômico de suas parceiras para amplificar seus padrões de violência, em um esforço para torná-las mais dependentes e facilitar o seu controle. São muitas as que usam ou vendem drogas, no limite, quando um parceiro abusivo as instrui a fazê-lo. E a falta de autossuficiência só se soma ao conjunto de agressões, dificultando a capacidade da mulher até mesmo de deixar tais relações intrinsecamente violentas (LAPIDUS et al., 2005). Reforça-se: há que se falar de mulheres quando a imposição de estereótipos e determinados papéis sociais funciona, no desenrolar do sistema de justiça criminal, como combustível.

Majoritariamente, são estas que, uma vez encarceradas, sofrem não apenas com as precariedades e a dureza das prisões masculinas, já conhecidas, mas com violações de direitos que se multiplicam: falta acesso básico à saúde, com destaque para gestantes e lactantes, separam-se abruptamente mães e filhos, faltam visitas – e a solidão e o abandono se materializam como regra. Para muitas, sequer há materiais de uso pessoal e higiene básica, como papel higiênico, escova de dentes ou absorvente íntimo. Via de regra, como se verá, são mulheres morríveis e matáveis.

3. MULHERES *MORRÍVEIS* E *MATÁVEIS*: CÁRCERE, SAÚDE, ABANDONO E MORTALIDADE

O cárcere, assim como outras instituições, é marcado pela história. Antes dele, o estudo do crime, da pessoa considerada “criminosa” e da pena também o é. Quando se analisam os primeiros discursos sobre o encarceramento de mu-

lheres no Brasil, por exemplo, já na virada do século XIX, o que se observa é que os mesmos contornos que tornavam o mundo social complexo e moderno traziam, concomitantemente, novos caminhos explicativos para conflitos que, cada vez mais, tornavam-se comuns e requeriam esclarecimento. Como *causa* da delinquência, aqui, apontavam-se fundamentos individuais determinantes e incidentes sobre pessoas “degeneradas”. Delito era patologia, portanto, que necessitava ser curada.

Neste momento, várias guerras foram ou iniciadas ou incrementadas: pobreza, mendicância, alcoolismo, sujeira, prostituição, dentre outros, eram todos inimigos. Foram muitos os estereótipos que modelaram a figura do criminoso no período – muitos destes permanecendo até hoje – e, claro, da criminosa. Por muitos anos, desde a criação dos primeiros presídios femininos no Brasil, nos anos 1940, mulheres *delinquentes* foram contrapostas a mulheres *normais* a partir de um determinismo biológico pautado na pretendida “natureza feminina”, conceito este que, apesar de culturalmente construído, era dado como quase inquestionável (ANGOTTI, 2018). Abria-se espaço, aqui, para uma polícia médica cujos anseios higienistas eram espelho do sonho positivista da ordem e do progresso. Antes de tudo, a sociedade precisava fazer-se sã e organizada; e o cárcere era tido como um instrumento que, ao menos no plano ideal, era capaz de forçá-la a tal.

Afora toda a matriz ideológica por detrás destas construções, há que se dizer que em nenhum momento o cárcere conseguiu cumprir com suas funções manifestas. Na verdade, o estigma das *masmorras medievais*, apesar do anacronismo evidente, não parece ter sido superado na prática – ontem e hoje, a prisão não reflete o que é preconizado pelos documentos oficiais. Veja-se no plano do direito à saúde: para além da previsão constitucional ampla, a Lei de Execuções Penais (Lei nº 7.210/1984) especifica, em seu artigo 41, a assistência material e à saúde como direitos da pessoa presa – compreendendo atendimentos médico, farmacêutico e odontológico –, assim como o acesso à alimentação suficiente e ao vestuário, a atribuição de trabalho e a regulamentação de visitas, por exemplo. Contudo, dados mais recentes do Infopen⁶ demonstram que para as quase 700 mil pessoas encarceradas, homens e mulheres, existem apenas 210 consultórios médicos, 183 salas de curativos e postos de enfermagem e nenhum laboratório de diagnóstico; 1636 enfermeiros, 925 clínicos gerais e apenas 279 psiquiatras.

Ao se debruçar especificamente sobre mulheres encarceradas, ainda, a Lei nº 11.942/2009, que promoveu alterações na Lei de Execução Penal, dispôs sobre o direito ao acompanhamento médico à mulher gestante e mãe, principal-

6 Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 13 ago. 2022.

mente no pré-natal e no pós-parto, com extensão ao recém-nascido. Pontuou, igualmente, que estabelecimentos penais atribuídos a mulheres deveriam ser dotados de berçários, para que se destinassem cuidados aos filhos até, no mínimo, seis meses de idade. Previu-se, por fim, o estabelecimento de seções para gestantes e parturientes, bem como de creches capazes de abrigar crianças de até sete anos, com a finalidade de ampliação de assistência àquelas porventura desamparadas. Na prática, em contrapartida, ainda segundo dados do Infopen⁷, até dezembro de 2021 falava-se em 159 gestantes e 85 lactantes, dentre mais de 30 mil mulheres em situação prisional, para apenas uma equipe própria de pediatria e quatro de ginecologia, e tão somente 59 dormitórios adequados para aquelas em período gestacional. Note-se, ainda, que até então eram 990 os filhos e filhas de detentas nos estabelecimentos carcerários, contra apenas 168 vagas em creches.

Mas não se trata apenas de capacidade e números. A histórica decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em sede do *Habeas Corpus* 143.641/SP, supramencionado, reconheceu a duríssima e inconstitucional realidade em que vivem as mulheres presas – realidade esta que comporta desde partos em solitárias, celas ou mesmo em pátios das prisões, com parturientes algemadas e sem a comunicação de familiares, até a completa ausência de pré-natal e assistência médica mais generalizada, e o posterior afastamento abrupto, em muitos casos, de mães e seus filhos recém nascidos.

Isso sem contar o enorme risco de disseminação de doenças infecciosas, como a sífilis, segunda patologia mais reportada em presídios femininos no Brasil (35,37% dos casos), atrás apenas da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que totaliza 43,55% dos reportes⁸, incrementando-se o risco de abortamentos, partos prematuros e óbitos. Sobre estes últimos, inclusive, tomados de maneira ampla, há dados relevantes⁹: em se analisando as porcentagens de óbitos naturais (ou seja, por motivos de saúde) e por suicídios¹⁰, tem-se, de 961 mortes reportadas, para homens e mulheres, a proporção de 70,86% de homens mortos “naturalmente”, contra 68,42% de mulheres. Quando se trata de suicídios, em contrapartida, tem-se a taxa de 7,04% para homens, contra 15,79% para as mulheres.

Mulheres *morríveis* e, igualmente, *matáveis*. E aqui está, ao que parece, um ponto chave de diferença na forma como mulheres respondem ao encarceramento em comparação aos homens, embora haja processos e experiências comuns:

7 Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 13 ago. 2022.

8 Idem.

9 Idem.

10 Que, vale dizer, apresentam maiores taxas no interior das unidades prisionais do que na sociedade como um todo, indicando, em 2017, uma taxa de 27,5% nos presídios e 2,3% no Brasil (INFOPEN MULHERES, 2017).

se estes normalmente externalizam suas objeções e revoltas – é dizer, tratam de direcioná-las *para fora*, no geral –, é mais comum que mulheres ou se isolem ou se machuquem, seja pela via da automutilação, seja pela via extrema do suicídio (WALKLATE, 2004). Neste ponto, são muitas as perspectivas e asserções possíveis. Para que se mencionem algumas: sabe-se que a proporção de mulheres presas com vulnerabilidades específicas – tais como abuso de álcool ou drogas, desvantagem social e econômica, histórico de abuso físico e sexual, histórico de depressão e/ou tratamento psiquiátrico etc. – é flagrantemente alta. Tão alta que, como já se investigou (LIEBLING, 1994), torna-se em alguns casos bastante difícil distinguir, no interior de grupos de mulheres encarceradas, aquelas mais ou menos propensas a se machucarem, tamanha a probabilidade de que tenham experimentado tais situações no conjunto (diferentemente dos homens).

Outro fator de vulnerabilidade, sem dúvidas, é o impacto particular que a privação da liberdade exerce sobre mulheres, cujos efeitos não são devastadores tão somente – como também o são na realidade masculina –, mas específicos de gênero. Da separação de filhos dependentes à quebra de laços com o exterior, acentuados pelo peculiar e adicional julgamento que se destina às mulheres infratoras: talvez o aspecto mais difícil da custódia para as mulheres seja a solidão. De todos os tormentos típicos do cárcere, como trazido pelo tocante relato de VARELLA (2017), o abandono é o que mais aflige as detentas, que cumprem penas praticamente esquecidas por familiares, maridos e companheiros. Se há alguma complacência, assim, destinada aos homens, que contarão normalmente com visitas de uma mulher, seja ela esposa, namorada, mãe ou filha, às mulheres caberá, no mais das vezes, o esquecimento¹¹.

Vai neste sentido o compilado produzido pelo Infopen, em 2017, que não só apontou que boa parte dos estabelecimentos prisionais femininos não possuía local adequado para a realização de visitas sociais, como determinado pela Lei de Execução Penal, como tampouco se encontravam aqueles preparados para que mulheres encarceradas recebessem seus parceiros em ambiente específico para a realização de visita íntima. Mais que um problema estrutural, ainda, a solidão se deixou demonstrar nos números: em se analisando dados relativos aos estabelecimentos masculinos no decorrer do primeiro semestre daquele ano (INFOPEN MULHERES, 2017), inferiu-se terem sido realizadas, em média, 4,55 visitas por preso, contra 4,45 e 2,63 por custodiadas, respectivamente, em unidades femininas e mistas.

11 “Em onze anos de trabalho voluntário na Penitenciária Feminina, nunca vi nem soube de alguém que tivesse passado uma noite em vigília, à espera do horário de visita. As filas são pequenas, com o mesmo predomínio de mulheres e crianças; a minoria masculina é constituída por homens mais velhos, geralmente pais ou avós. A minguada ala mais jovem se restringe a maridos e namorados registrados no Programa de Visitas Íntimas, ao qual as presidiárias só conseguiram acesso em 2002, quase vinte anos depois da implantação nos presídios masculinos” (VARELLA, 2017, p. 30).

Nessa medida, não há que se falar em saúde e mortalidade no sistema penitenciário sem que se compreenda que a prisão atua sobre mulheres de forma diferencial, desde o primeiro momento. Muitas mulheres presas – senão a maioria – adentram as prisões com problemas e suscetibilidades típicas que o cárcere, sem dúvida, não possui recursos para (ou a intenção de) compreender e solucionar. É dizer, são diversas violências, marcadas pelo gênero, às quais os fatos da prisão, tanto ambientais (por exemplo, as privações que lhe são características) quanto situacionais (por exemplo, a solidão), acabam por se somar. E o ciclo da violência se refaz.

4. A PONTA INVISÍVEL DO SISTEMA: A QUEM IMPORTAM MULHERES SAUDÁVEIS E LIVRES?

Já me disseram que nunca vou sair da prisão se continuar a lutar contra o sistema. Minha resposta é que é preciso estar viva para sair da prisão, e nosso padrão atual de assistência médica equivale a uma sentença de morte. Portanto, não tenho escolha a não ser continuar.

(Marcia Bunney)

É partir desta poderosa citação que Angela Davis (DAVIS, 2018, p. 50), tomando por norte a experiência estadunidense, majoritariamente, passa a discurrir sobre como o gênero, longe de ser categoria secundária, estrutura, na verdade, o sistema prisional. É dizer, não sugere a autora que o simples fato de incluir as mulheres nas discussões existentes sobre a prisão tenha o condão de, isoladamente, aprofundar quaisquer análises sobre a punição estatal em sentidos mais amplos. Sugere, isto sim, que abordar questões específicas do aprisionamento feminino pode e deve servir para que se repense o cárcere como um todo, a partir de um *feminismo abolicionista* cuja crítica se debruce sobre as possibilidades de sua abolição.

Por mais que pareça difícil trazer o gênero à centralidade do debate, haja vista que homens constituem a ampla maioria das pessoas em situação de prisão, há questões importantes da operação da punição estatal que são completamente ignoradas quando se presume que mulheres são marginais e, logo, não merecem qualquer atenção. Um destes aspectos, justamente, é o fato de que mulheres experimentam o cárcere de forma diferencial. Não se trata apenas de privação de liberdade, mas sim, da demarcação de um momento e espaço em que a violência e a ameaça de violência encontradas na sociedade em geral se institucionalizam –

o que parece *útil* tanto para o capitalismo quanto para a manutenção das relações patriarcais que dele fazem parte¹².

Ora, a privação da liberdade, supostamente tomada como pena justa e civilizada, suporta-se ideologicamente por teorias tradicionais que, restringindo os seus fins explícitos à retribuição e prevenção de novos delitos, pouco ou nada dizem sobre a realidade. Afinal, não há justiça comum a todos, apta a defender bens jurídicos gerais e abstratos em pé de igualdade, mas sim, *formas punitivas concretas e práticas penais específicas* (RUSCHE; KIRCHHEIMER, 2004, p. 19) que, sob a aparência de desfuncionalidade, contribuem à manutenção de uma sociedade que, dividida em classes, sempre protegerá relações sociais ou interesses escolhidos pela classe dominante, ainda que apresentem aparência de universalidade (SANTOS, 2017). E isto é válido tanto para homens quanto para mulheres.

A estas últimas, por outro lado, reservam-se matizes de violência ainda mais complexas que não só são profundamente influenciadas pelo gênero como, também, refletem e consolidam a estrutura de gênero da sociedade como um todo. Como já se viu, a criminalidade masculina foi desde os primórdios considerada mais “normal” do que a criminalidade feminina, de modo que sempre pareceu existir uma tendência maior a encarar mulheres punidas publicamente pelo Estado como significativamente mais anormais e muito mais ameaçadoras para a sociedade que suas tão mais numerosas contrapartes masculinas (DAVIS, 2018) – sendo uma importante permanência da contemporaneidade o fato de que, mesmo hoje, mulheres encarceradas sofrem na pele, às vezes literalmente, as consequências de não assimilarem comportamentos globalmente entendidos como femininos.

É claro que homens negros e pobres, alvos preferenciais do sistema, sem sombra de dúvidas, vivenciam de certa forma uma continuidade em relação ao seu entorno, que quase os disciplina como criminosos em potencial – desde o perfilamento racial (do inglês *racial profiling*) pela polícia até o encarceramento propriamente dito. No caso das mulheres, contudo, a continuidade de tratamento que recebem no mundo livre, comparativamente ao universo da prisão, mostra-se ainda mais complicada, já que enfrentam no cárcere formas de violência também enfrentadas em casa e nos relacionamentos mais íntimos (DAVIS, 2018): agressão e submissão física são exemplo; o abandono também¹³.

12 Parece plausível afirmar que, no nível da relação mais básica do capitalismo – relação capital-trabalho – é contingente se os capitalistas ou trabalhadores são homens ou mulheres; é dizer, neste nível, o capital seria “cego” em alguma medida. Entretanto, em suas formas concretas, instâncias desta relação podem ser afetadas por gênero, entrelaçando estruturas patriarcais e capitalistas. Em outras palavras, trata-se de relação contingente na medida em que não só o patriarcado existiu sem capitalismo, como parece não haver nada sobre relações de classe, valor de troca, produção para lucro, dentre outras categorias, que o torne dependente da sobrevivência do patriarcado. Por outro lado, não há como ignorar que, em praticamente todos os casos, as relações sociais capitalistas são de alguma forma sexistas, e que patriarcado e capitalismo se aproveitam, assim, mutuamente (SAYER, 1992).

13 Conforme DAVIS (2018, p. 56), antes do surgimento da prisão como a principal forma de punição pública, era comum que

Estudos sobre prisões femininas indicam que o abuso vivenciado pelas mulheres encarceradas é forma de punição permanente, embora por vezes não reconhecida. Daí que à renovação deste ciclo de agressão não importam as mulheres saudáveis e livres; requer-se, isso sim, o controle dos corpos, mentes e corações. A compreensão desta onipresença, por outro lado, importa magistralmente para a análise radical do sistema prisional como um todo – e a demanda por abolir a prisão como forma dominante de punição, central à criminologia de cunho crítico, não pode ignorar que esta instituição combina, em suas ideias e práticas, não apenas classismo e racismo, mas também misoginia.

5. CONCLUSÃO

O encarceramento feminino deve ser trazido à centralidade da temática da prisão e das formas de sua superação não só porque o sistema se operacionaliza de maneira diferente quando se trata das mulheres, como se viu. É dizer, mulheres presas estão mais sujeitas a adoecer (e o farão sozinhas); são mais morríveis e matáveis. Mas trazê-las ao debate não significa apenas conferir a elas uma *sobrevida*; significa, em especial, somar a crítica destinada àquele à crítica da privação da liberdade como um todo.

No que se refere às nuances do aprisionamento de mulheres, há que se observar não apenas as gravíssimas deficiências estruturais que, contrariamente aos avanços de um amplo aparato legislativo e jurisdicional, tornam particularmente degradante a experiência feminina do cárcere – com o devido destaque às gestantes, parturientes e mães –, mas, igualmente, a renovação do ciclo de violências ao qual mulheres estão *normalmente* submetidas em sua vida social, e que a prisão e suas grades tratam de intensificar.

Para fins do que pode ser feito, é preciso que, antes de tudo, a punição destinada às mulheres não seja na prática um adendo à sua opressão, já conhecida, por serem mulheres – ou seja, que a prisão não se materialize como mais uma violência de gênero. Que não se esqueça, por fim, que o abolicionismo deve ser mantido no horizonte para que, cada vez mais, criem-se práticas coletivas de segurança e responsabilização que se desvinculem, quiçá, do sistema penal existente. Um sistema penal que é desastroso para homens – e consegue ser pior para mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGOTTI, Bruna. **Entre as leis da ciência, do estado e de deus:** o surgimento dos presídios femininos no Brasil. 2. Ed., San Miguel de Tucumán: Universidad Nacional de Tucumán: Instituto de Investigaciones

quem violasse a lei fosse submetido a castigos corporais. O que não se reconhece normalmente, por outro lado, é a conexão entre a pena imposta pelo Estado e as agressões físicas a mulheres nos espaços domésticos – forma de disciplinamento corporal que até hoje é a elas infligida de forma rotineira no contexto de seus relacionamentos íntimos.

Históricas Leoni Pinto, 2018.

BRASIL. INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Disponível em: <https://www.gov.br/depn/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 13 ago. 2022.

DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?** Rio de Janeiro: Difel, 2018

LAPIDUS, Lenora et al. **Caught in the net: the impact of drug policies on women and families**, 2005. Disponível em: <https://www.aclu.org/caught-net-impact-drug-policies-women-and-families?redirect=drug-law-reform/caught-net-impact-drug-policies-women-and-families>. Acesso em: 13 ago. 2022.

LEVANTAMENTO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS. **Infopen Mulheres**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

LIEBLING, Alison. Suicide amongst women prisoners. **The Howard Journal**. V. 33, n. 1, p. 1-9, fev./1994.

RUSCHE, Georg; KIRCHHEIMER, Otto. **Punição e estrutura social**. 2. Ed., Rio de Janeiro: Editora Revan, 2004.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Direito penal: parte geral**. 7. Ed., Florianópolis: Empório do Direito, 2017.

SAYER, Andrew. **Method in Social Science: a realist approach**. 2. Ed. London: Routledge, 1992.

VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017

WALKLATE, Sandra. **Gender, crime and criminal justice**. 2. Ed., Cullompton, Devon: Willan Publishing, 2004.

A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NAS PRISÕES FEMININAS BRASILEIRAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NOS ANOS DE 2020 E 2021: UM PRISMA NO PRESIDIO FEMININO SANTA LUZIA, EM ALAGOAS

SÔNIA RAFAELLA SANTOS BERNARDES¹

ELAINE PIMENTEL²

1. INTRODUÇÃO

A partir do cenário desencadeado pela pandemia da covid-19 e vivido até os dias atuais em todo o mundo, muitas das instituições que constituem a sociedade tiveram suas dinâmicas afetadas. Não foi diferente nos estabelecimentos prisionais. Sabendo da realidade que acomete as prisões no Brasil, querer compreender esse meio e seus desdobramentos durante a pandemia mostrou-se essencial.

As mazelas próprias ao cárcere brasileiro levaram o Supremo Tribunal Federal, na ADPF 347/2016, a reconhecer certo “estado de coisa inconstitucional”, ou seja, a violação dos direitos humanos fundamentais das pessoas privadas de liberdade tornou-se característico das prisões. O encarceramento em massa e a negligência quanto às necessidades de saúde mais básicas de homens e mulheres privados de liberdade são fatores que apontam para a veracidade dessas afirmações. Nesse sentido, com o advento da covid-19 e a gravidade deste vírus – que levou à óbito mais de seis milhões de pessoas no mundo inteiro, sendo o Brasil responsável por mais de seiscentas mil –, imaginar que as instituições prisionais,

1 Graduanda do curso de Direito da Faculdade de Direito de Alagoas (FDA), pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Integrante dos grupos de pesquisa CARMIM Feminismo Jurídico e do Núcleo de Estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP), todos registrados no CNPq, Membro fundadora e atual Presidente da Liga Acadêmica de Estudos dos Direitos das Mulheres - LAE-DIM, Pesquisadora no Programa de Iniciação Científica (PIBIC) Ciclo 2021-2022, na temática “Sistema Carcerário Brasileiro e o COVID-19”, com recorte para o Presídio Feminino Santa Luzia e Membro Associada do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), integrando o Laboratório de Ciências Criminais

2 Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2011), mestra em Sociologia pela Universidade Federal de Alagoas (2005), graduada em Direito pela Universidade Federal de Alagoas (1999), Professora Associada do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado) em Direito da Universidade Federal de Alagoas. É líder dos grupos de pesquisa CARMIM Feminismo Jurídico, Núcleo de Estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP), Vice-líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos sobre a Violência em Alagoas (NEVIAL) e integrante do Grupo de Pesquisa Educações em Prisões (GPEP), todos registrados no CNPq. É Diretora da Faculdade de Direito de Alagoas, da Universidade Federal de Alagoas (2018-2022) e voluntária na ONG Centro de Defesa dos Direitos da Mulher (CDDM)

espaços tão vulneráveis até mesmo às mais simples das doenças, pudessem estar em perigo, fato que chamou a atenção do Poder Público para implementar recomendações e medidas que viessem a proteger, mesmo que minimamente, este ambiente.

Para a presente análise, contudo, abordou-se um grupo ainda mais vulnerável dentro desse contexto: as mulheres. Mulheres encarceradas são ignoradas pela sociedade e pelo Estado desde sempre. Se presente a vulnerabilidade de todo o cárcere frente à covid-19, questiona-se a atuação do Estado, o que se esperar deste encontro quando aborda-se um grupo ainda mais fragilizado?

Assim, desenvolvida a partir do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Faculdade de Direito de Alagoas, da Universidade Federal de Alagoas, a pesquisa analisou os impactos da covid-19 no encarceramento feminino no Brasil e no estado de Alagoas. Com a compreensão em torno da relevância que tal temática comporta, desde conceitos gerais envolvendo os direitos humanos fundamentais – como a ideia de dignidade –, até as questões mais específicas que abrangem, por exemplo, o conceito de saúde pública, o presente artigo, nesse sentido, apresenta os resultados obtidos durante a realização da pesquisa, para que seja possível a compreensão acerca do cenário da covid-19 nas prisões femininas brasileiras, numa perspectiva epistemológica feminista, como propõe Soraia da Rosa Mendes (2014).

Assim, o estudo realizou as análises voltadas ao encarceramento feminino brasileiro, especificamente no estado de Alagoas, onde se encontra o Presídio Feminino Santa Luzia, o único presídio para mulheres do estado. Para isso, analisou o sistema carcerário de maneira geral, bem como sua dinâmica, a partir do advento da covid-19, fazendo, então, a partir dessa visão geral, uma análise que compreendeu o encarceramento feminino a partir de suas peculiaridades. Com isso, realiza o estudo a partir da perspectiva das mulheres como sujeitos históricos, silenciados na história oficial e no sistema de justiça criminal. Essa dinâmica possibilita um estudo mais completo e menos superficial das nuances e dos desdobramentos de um meio que viola a dignidade humana das mulheres.

A partir de uma dimensão teórica, por meio de estudo de textos que abordam o sistema punitivo, encarceramento e a pandemia da covid-19, e outra empírica, com análise documental da legislação, de atos normativos e de outros documentos públicos relacionados ao sistema carcerário brasileiro e à pandemia da covid-19, o artigo vem a apresentar as informações obtidas acerca da relação entre cárcere feminino e a pandemia.

Como o estudo se desenvolve por meio da compreensão do encarceramento feminino, também envolveu a pesquisa de campo, realizada no Complexo Penitenciário de Maceió/AL. Com isso, estruturou-se a pesquisa por meio da

análise de dados e, se tratando do Presídio Santa Luzia, implicou também pesquisa de campo.

O artigo apresenta um mapeamento e estudo da legislação nacional e alagoana relacionada ao tema da covid-19 nas prisões, bem como das ações de prevenção à covid-19 em Alagoas voltados para mulheres privadas de liberdade no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, por meio do estudo de documentos oficiais, o que permitiu uma compreensão mais ampla acerca da forma pela qual o Poder Público lidou com o encarceramento feminino durante a pandemia da covid-19.

2. ENCARCERAMENTO FEMININO: BREVE ANÁLISE DO CONTEXTO NO QUAL MULHERES APRISIONADAS ESTÃO INSERIDAS

É de conhecimento comum que o sistema prisional como um todo é algo complexo, abarcando diversas questões, como as sociais, econômicas e políticas. Chies (2021, p. 16) afirma que o atual contexto desse sistema, ao negligenciar as “finalidades ético-teleológicas da punição (...), é o que mantém essa questão relevante e atual, tornando-a sobretudo mais visível e inevitável”, ou seja, tem-se um sistema penal mal estruturado.

Assim, como as medidas por parte do Estado já não se mostram eficazes suficientes para gerarem mudanças significativas, ainda conforme Chies (2021, p. 17), duas realidades antagônicas são observadas: de um lado, temos o “incremento quantitativo do encarceramento” e, por outro lado, “experimentamos significativa produção de normas e diretrizes políticas que, ao menos no papel e no discurso, refina e sofisticam as promessas e perspectivas de direitos sociais aos presos”. Tudo isso enquanto se vivenciam diversas outras formas de desrespeito aos direitos humanos, “tais como condições inadequadas e insalubres das unidades prisionais, insuficiência de políticas públicas de saúde, educação e trabalho, práticas de tortura e violência real e simbólica” (PIMENTEL, 2020a, p. 308).

Quando se trata das mulheres aprisionadas, a problemática pode ainda se desdobrar em outra questão: o aprisionamento feminino carrega consigo problemas inerentes à sua própria existência. As duas últimas décadas foram marcadas por um expressivo crescimento do aprisionamento de mulheres no Brasil. Segundo os dados mais recentes produzidos e publicados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2021), a população carcerária feminina é de 30.750 mulheres presas. Ou seja, mesmo que o número de presos do sistema prisional masculino seja maior em números totais, “proporcionalmente, o número de mulheres encarceradas cresceu, nas últimas décadas, duas vezes mais que o de homens, o que gera impactos expressivos nos cárceres femininos brasileiros” (PIMENTEL, 2020a, p. 308).

Assim, existem algumas particularidades a serem observadas quando se estuda o encarceramento feminino. Sabe-se que, estruturalmente falando, os estabelecimentos prisionais não foram feitos para atender qualquer necessidade feminina, gerando, a partir disso, um controle (e violações) de corpos baseados em comportamentos e práticas masculinas, o que, por sua vez, acaba indo de encontro à dinâmica própria dos estabelecimentos prisionais femininos. Em contrapartida, há, paralelamente, um controle afirmativo dos padrões e ideais de gênero, gerando imposições comportamentais que reafirmam estes. Assim, diz-se que o Direito Penal cria uma imagem da mulher e constrói estereótipos, reproduzindo discriminações (LARRAURI, 1994, *apud* MOTA; HOROWITZ; SANTOS, 2020, p. 235). É, então, a partir desta perspectiva que afirma a escritora Nana queiroz (2015, p. 18 e 19):

(...) Nós, enquanto sociedade, evitamos falar sobre mulheres encarceradas. (...) Ignoramos as transgressões de mulheres como se pudéssemos manter isso em segredo, a fim de controlar aquelas que ainda não se rebelaram contra o ideal de “feminilidade pacífica”. (...) É fácil esquecer que mulheres são mulheres sob a desculpa de que todos os criminosos devem ser tratados de maneira idêntica. Mas a igualdade é desigual quando se esquecem as diferenças.

Observa-se, assim, que a posição social de vulnerabilidade em que se encontram as mulheres é anterior ao cárcere. Porém, continua a desenvolver-se no encarceramento. É como se as mulheres que vêm a ser presas sofrem dupla punição: uma pelo crime que cometeu e outra por ir de encontro com os ideais femininos impostos a ela. Assim, o castigo que decorre dessa quebra de expectativa ocorre de diversas formas, desde o abandono familiar que gera a solidão, até a ausência de uma estrutura prisional que irá abarcar as necessidades femininas. Nesse sentido, afirma:

As mulheres (...) são encarceradas em um sistema prisional com claras deficiências de infraestrutura. Embora tais deficiências sejam traço comum para presídios masculinos e femininos, no caso das mulheres, elas ficam mais claras, porque, historicamente, as prisões femininas foram, na melhor das hipóteses, adaptações: arremedos arquitetônicos de edifícios que não foram projetados originalmente nas necessidades de mulheres (JARDIM, 2020, p. 6).

O encarceramento, em grande parte das vezes, não cumpre o seu papel e acaba trazendo à vida destas prisioneiras mazelas que não tem nenhum propósito, que não seja o de continuar e agravar a cadeia opressora que antecede – e muito – o cárcere. Diante dessa realidade, pode-se dizer que o encarceramento é o fim de uma linha – no sentido geográfico da palavra –, afinal, mulheres presas são refugiadas da casa ou da rua, talvez até mesmo da vida (DINIZ, 2020, p. 206).

Dos diversos problemas que acometem o sistema prisional feminino, as questões que envolvem saúde e bem-estar – sejam de âmbito físico ou mental – estão, com certeza, entre as que mais necessitam de melhorias. A saúde das prisioneiras é diariamente negligenciada. A escassez de recursos que possam, mesmo que minimamente, abarcar as necessidades das mulheres, é uma realidade das prisões brasileiras.

A situação de saúde precária das mulheres presas é prévia ao cárcere. Isso ocorre, pois “as mulheres dos presídios são muito parecidas – pobres, pretas ou pardas, pouco escolarizadas, dependentes de drogas, cujo crime é uma experiência da economia familiar” (DINIZ, 2020, p. 211). Assim, com as próprias dificuldades do sistema prisional, pode-se afirmar que “as mulheres em situação de cárcere são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral, além de terem poucas condições de acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes prestados indevidamente” (ALMEIDA et al., 2015, p. 80).

Esse fator acaba por deixar os estabelecimentos prisionais mais vulneráveis e propensos aos problemas de ordem sanitária. Com o advento da pandemia e todas as perturbações que trouxe consigo, compreender a dinâmica carcerária durante este período de tanta fragilidade fez-se imprescindível. Afinal, a pandemia da covid-19 foi um dos maiores, senão o maior, problema de natureza sanitária que ocorreu nos últimos tempos – fora e dentro do sistema prisional.

3. OS IMPACTOS DA COVID-19 NOS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS FEMININOS BRASILEIROS: ENTENDENDO A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO

Com a pandemia da covid-19, as dificuldades já evidenciadas no sistema penitenciário brasileiro apenas se agravaram e se somaram a novos outros, confirmando ainda mais a vulnerabilidade desse grupo. Nesse sentido, estudar a pandemia a partir da perspectiva epistemológica de gênero é imergir em uma análise complexa acerca de um tema que, por si só, já possui sua própria dinâmica, carregando consigo seus próprios desdobramentos e nuances.

É como se o problema, aqui, tivesse “camadas” a serem compreendidas: existem os problemas do sistema prisional brasileiro de maneira geral, existem os problemas que decorrem das particularidades dos presídios femininos e, agora, tem-se os problemas originados – ou porque não agravados – pela pandemia da covid-19.

Assim, a partir da pandemia, o Poder Público não teve outra saída, a não ser a implementação de medidas cabíveis ao seu enfrentamento. Logo, no que diz respeito ao sistema carcerário brasileiro, nos primórdios da pandemia, emitiu-se a Recomendação nº 62 (estabelecida pelo Conselho Nacional de Justiça, publicada em 17 de março de 2020), o primeiro ato de natureza sanitária para fins judiciais. Assente nisso, procederam-se às ações para a adoção das medidas preventivas de infecção pela covid-19 nas prisões.

Nesse contexto, a partir da análise do Relatório de Monitoramento da Covid-19 e da Recomendação 62/CNJ nos Sistemas Penitenciário e de Medidas Socioeducativas II, das Recomendações emitidas pelo CNJ (nº 62, 68 e 78), do Boletim CNJ de Monitoramento Covid-19 de fevereiro de 2022 (boletim

mais atual), dos dados das Medidas de Combate à covid-19 (informadas pelo DEPEN) e do Plano de Contingência para o Novo Coronavírus (covid-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Alagoas, chega-se a algumas constatações e questionamentos acerca das afirmações contidas em tais documentos. As questões que se tornam mais evidentes são aquelas que dizem respeito ao impacto da atividade do Poder Judiciário no âmbito da política criminal, bem como da eficácia das medidas administrativas, da necessidade de um plano de contingência por parte do Poder Executivo e da redução da população carcerária.

3.1. A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NO TOCANTE ÀS MULHERES: OS NÚMEROS REALMENTE EXPRESSAM A REALIDADE E A NECESSIDADE DO ENCARCERAMENTO FEMININO?

No primeiro e principal documento que cuida da questão pandêmica no cárcere, apenas dois artigos abordam as mulheres e, ao menos pelo que parece, uma de suas várias necessidades.

Observou-se que, conforme a Recomendação do artigo 4º da Resolução nº 62, houve instrução para o implemento de uma reavaliação das prisões provisórias, nos termos do art. 316, do Código de Processo Penal, priorizando as mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência ou que se enquadrem no grupo de risco. Contudo, os dados mostram que houve adesão em apenas em 13 estados, totalizando 275 mulheres alcançadas pelas medidas.

Além do artigo 4º, também o artigo 5º menciona a verificação da possibilidade da saída antecipada dos regimes fechados e semiabertos para a mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. Em relação a este, não houve nenhuma informação acerca da adesão, o que pode levar a crer que a adesão foi pouca, ou até mesmo inexistente.

Em relação ao Plano de Contingência para o Novo Coronavírus (covid-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Alagoas, tem-se um documento destinado a “orientar sobre as medidas de prevenção a serem tomadas no Sistema Prisional de Alagoas objetivando evitar a transmissão e disseminação do Covid-19 no Sistema Prisional Alagoano”, como denotado pelo próprio plano. De maneira geral, o documento aborda as medidas de prevenção que devem ser tomadas, isto é, como evitar o contágio, como identificar e como agir em relação aos casos suspeitos e confirmados. Dentre todos que compõem o sistema carcerário de alguma forma – ou seja, não apenas as pessoas privadas de liberdade –, o documento

menciona, de maneira específica, o público externo (visitantes, advogados, prestadores de serviços, entre outros), os servidores, os reeducandos que retornarem ao sistema prisional e os presos que são enviados pela Polícia Civil. As pessoas privadas de liberdade são mencionadas de forma generalizada. Não há, em nenhum momento, alguma orientação direta ao encarceramento feminino alagoano (Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia). As únicas referências ao estabelecimento prisional feminino do estado que foram constatadas dizem respeito ao direcionamento das reeducandas que retornarem ao sistema prisional, afirmando que estas ficarão reclusas no Presídio Feminino Santa Luzia e aos presos que forem enviados pela Polícia Civil, que ficarão de quarentena, também, no referido estabelecimento. Ou seja, a menção do estabelecimento prisional feminino em nada faz referência a qualquer tipo de cuidado com as mulheres encarceradas – ou sequer faz alguma menção às mesmas, de qualquer natureza – demonstrando, mais uma vez, a indiferença do Poder Público, seja no âmbito nacional ou estadual, com o encarceramento feminino.

Sobre a coleta de dados referentes às solturas, diagnósticos, óbitos, testes e vacinação, observa-se a seguinte questão: os dados específicos apenas sobre o aprisionamento feminino não foram fornecidos nos documentos analisados, seja no panorama nacional ou estadual. Não se sabe informações específicas sobre as condições das mulheres nas prisões durante a pandemia da covid-19.

Com base no último relatório de monitoramento – que fornece um levantamento acerca das medidas recomendadas na Resolução nº 62, que foram implementadas pelos estados – , referente a maio de 2020, foi possível coletar as seguintes informações: dentre todas as medidas recomendadas pelo CNJ em suas resoluções, a soltura de presos foi a principal medida e, mesmo assim, atingiu apenas 4,64% (em números, equivalente à 35.026 pessoas) do total de 755.274 presos no país no momento da consulta. A soltura de presos provisórios totalizou 8.192. No estado de Alagoas, dos 9.382 presos, 409 foram soltos, ou seja: 4,36% do total de presos do estado.

No boletim mais atual emitido pelo CNJ, referente até o dia 31 de janeiro de 2022, os dados obtidos em relação ao contágio no panorama nacional demonstram que houve 69.391 casos e 314 óbitos, com um total de 369.449 testes realizados em pessoas presas. Em Alagoas, os dados do CNJ apontam 349 casos diagnosticados e 1 morte.

Os dados do DEPEN, por sua vez, tiveram sua última atualização, conforme a plataforma do departamento informa, no dia 25 de março de 2022. Aqui, há uma divergência com os dados fornecidos pelo CNJ. Observa-se que, no panorama nacional, houve 66.407 casos e 286 óbitos, bem como um total de 362.579 testes realizados. Em Alagoas, os dados apontam 100 detecções e 0 mortes.

Tanto no boletim do CNJ, quanto nos dados fornecidos pelo DEPEN, nenhuma informação específica sobre o encarceramento feminino foi fornecida. Nem mesmo em relação ao número de mortes – onde apenas uma foi detectada – houve menção se era referente a homem ou a mulher.

No que diz respeito à vacinação, o DEPEN informou que, no âmbito nacional, 533.782 internos tomaram a 1º dose da vacina e 510.817 tomaram, também, a 2º dose. Em Alagoas, com a última atualização no dia 11 de janeiro de 2022, sabe-se que 5.048 internos tomaram a 1º dose e 3.814 tomaram, também, a 2º dose. Também, aqui, não houve informação específica acerca do índice de vacinação dos grupos de internos, apenas a totalidade dos números, sem especificar quais os dados referentes a população carcerária masculina e feminina.

Nesse sentido, o silenciamento acerca da relação entre pandemia e aprisionamento feminino é inequívoco. A dificuldade de acesso às informações e dados sobre o aprisionamento de mulheres apenas reforça a invisibilidade feminina dentro de uma realidade que, por si só, já é excludente e que agora tornou-se agravada pela covid-19.

Assim, a presente análise das recomendações, instruções e dados emitidos pelo Poder Público, mostra que a ideia de “um sistema criminal androcêntrico, consolidado, historicamente, por e para homens, que invisibiliza questões, como, por exemplo, as peculiaridades de necessidades de serviços de saúde específicos para mulheres” (MOTA; HOROWITZ; SANTOS, 2020, p. 231) é o cenário que embasa a presente abordagem. Afinal, não fosse suficiente a violação dos direitos das mulheres presas, vivencia-se um cenário que intensifica as adversidades das instituições prisionais brasileiras e mostra que Poder Público age apenas para reafirmar essas percepções acerca dos padrões de gênero, invisibilizando as verdadeiras problemáticas que urgem serem sanadas. A falta de informação específica acerca da covid-19 no aprisionamento feminino, evidencia, assim, o descaso com os grupos mais vulneráveis.

Numa análise a partir do panorama geral, observa-se que há certa dificuldade por parte do Poder Judiciário em cumprir as Recomendações do CNJ. O Relatório deixa claro que nem todos os estados responderam a todas as perguntas contidas no formulário destinado à obtenção de informações. Mesmo aqueles que responderam às perguntas, percebe-se que nem todas as recomendações foram realizadas. Por vezes, também, foram feitas apenas parcialmente e outras sequer foram feitas. Diante desse contexto, é notória a possibilidade do desencontro de informações. A subnotificação é outro problema que se vale mencionar. Afinal, sobretudo nos três primeiros meses de enfrentamento, havia uma dificuldade de se definir o diagnóstico da doença. Isso significa que muitas

pessoas foram infectadas sem o devido diagnóstico, assim, não figuram nas estatísticas (PIMENTEL, 2020b).

Ademais, o relatório responsável pela divulgação dos dados e informações acerca das medidas mostra-se obsoleto; pois já se passaram quase dois anos desde sua publicação, de modo que é necessária a divulgação de dados atualizados acerca dessas informações, para que seja possível uma análise mais próxima da realidade.

3.2. MULHERES OU MÃES: A MATERNIDADE COMO UMA CONDIÇÃO DA EXISTÊNCIA DE UM AMPARO MÍNIMO — E INEFICIENTE — ÀS ENCARCERADAS DURANTE A PANDEMIA

A partir da leitura do último relatório de monitoramento, observou-se que nos únicos artigos que abordam a situação da mulher encarcerada, o foco da Recomendação n° 62 está na gestação, na maternidade e nos casos de grupos de risco (PIMENTEL, 2020a, p. 311). A percepção acerca dessa questão, por mais que não demonstre, aparentemente, alguma relevância, reforçam estereótipos de gênero e atribuem as mulheres aprisionadas valores socialmente e historicamente impostos. Afinal, como afirma Granja, Cunha e Machado (2013, p. 76):

Apesar de o sistema penal assumir, em termos abstratos, o princípio da neutralidade face ao gênero (Beleza, 2002), a definição institucional das possibilidades de exercício da parentalidade em contexto prisional evidencia a incorporação e consolidação de desigualdades entre mulheres e homens. Enquanto automaticamente é reconhecido o papel materno e são protegidas as necessidades especiais femininas no exercício da maternidade em prisões, o sistema penal aliena-se do conceito de pai-recluso, (...) reforçando a noção patriarcal que a parentalidade é sobretudo um assunto de mulheres.

As recomendações que se direcionam especificamente às mulheres, reduzem-nas ao papel social de gênero na figura de cuidadoras e essa abordagem, apesar de justificar medidas, de fato, “humanas e necessárias, que visam tomar precauções em relação ao cárcere de responsáveis por infantes menores de doze anos e de mulheres mães, sua redação escancara traços de um pensamento patriarcal que coloca a mulher como a única possível responsável pela responsabilidade e criação dos filhos” (MOTA; HOROWITZ; SANTOS, 2020, p. 240).

Mulheres serem reconhecidas pela maternidade é uma realidade que não pode ser negada. Da mesma forma, dentro dos presídios e penitenciárias, a maternidade é um fato que não pode ser ignorado. No contexto da pandemia, tal entendimento torna-se ainda mais enfatizado, afinal, se normalmente “quando nascem em locais assim, as crianças vivem em celas superlotadas, úmidas e malcheirosas, chegando até mesmo a dormir no chão com as mães” (QUEIROZ, 2015, p. 117), imaginar que a criança tenha que viver num cárcere pandêmico é uma afronta à dignidade humana das crianças.

Debora Diniz (2020, p. 38) afirma que “quem conhece berço no presídio já nasce sentenciado”. E quem conhece berço no presídio durante uma pandemia que entrega as pessoas as piores mazelas?

Assim, ao compreender que “cadeia não é lugar de criança, e a entrega (*das crianças*) é acréscimo de pena para as mulheres” (DINIZ, 2020, p. 38), diante do sofrimento que é imputado à essas mães, tem-se a certeza de que as recomendações em torno da maternidade não estão equivocadas. Contudo, o ponto controverso aqui é o fato de mulheres só serem vistas como seres humanos dignos de algum direito quando sua maternidade está em evidência. Mulheres são mães e isso deve ser observado, mas as mulheres, antes de mães, são mulheres e isso basta. Sua condição não deve ser, em nenhum sentido, ignorada. Existem, como já mencionado aqui, necessidades e fatores condicionantes à saúde e bem-estar feminino que são intrínsecos à existência da mulher.

Constata-se, assim, que estudar as diretrizes para o aprisionamento feminino no contexto de pandemia é perceber, de forma mais escancarada, aquilo que afirma Carvalho e Mayorga (2017, p. 102):

Apesar da representação numericamente inferior de mulheres no sistema prisional e de uma localização historicamente marginal nos sistemas punitivos, observamos que, sobre as mulheres que ousam cometer práticas tipificadas como criminosas, recai uma dupla punição: as sanções penais previstas nas leis e nos códigos, mas, também, os imperativos das normativas de gênero, com as suas definições e prescrições do que é – ou deveria ser – a Mulher.

Diante desse posicionamento do Poder Público, o mínimo que se esperava é que tais Recomendações viessem a ser abarcadas e cumpridas efetivamente. Contudo, essa não é a realidade. Das trinta mil mulheres presas no País atualmente, o relatório afirma que apenas 275 foram alcançadas pela medida da Recomendação nº 62. Isso significa que menos de 1% das mulheres foram contempladas. Nesse sentido, observa-se que até mesmo a única medida que teve como foco principal as mulheres, não foi realizada de forma efetiva.

A verdade é que essa atenção irrisória existe para encobrir a indiferença do Estado para com as mulheres encarceradas.

3.3. A SOLIDÃO DAS MULHERES ENCARCERADAS

Dentre as constatações feitas pela pesquisa realizada acerca das medidas de todos os documentos analisados, faz-se necessário falar sobre as suspensões das visitas, uma vez que, quando se fala em mulheres aprisionadas, antes mesmo do contexto pandêmico, entender a relação entre o cárcere e as visitas é crucial. Afinal, sabe-se que as visitas nos presídios femininos são, proporcionalmente falando, muito mais deficientes do que nos presídios masculinos.

O problema da ausência de visitas às mulheres é bastante complexo e está nas entrelinhas dos ideais da dinâmica social e familiar, fazendo com que a so-

cidade seja “capaz de encarar com alguma complacência a prisão de um parente homem, mas a da mulher envergonha a família inteira” (VARELA, 2017, p. 38). Essa realidade foi influenciada pelas ações do Poder Público durante anos. Exemplo disso é o fato de visitas íntimas às mulheres só terem sido permitidas anos depois da sua instituição nos presídios masculinos. Ou seja, “o presídio é uma máquina de abandono para qual os sentidos da violência são múltiplos. (...) O abandono é a cena final de um rito de vida que teve início na casa ou na rua” (DINIZ, 2020, p. 211) Assim:

Quando a mulher comete algum delito, ela é penalizada duplamente (...), pois sua atitude não condiz com o papel tradicional de gênero feminino que é imposto pela família e pela sociedade, sofrendo ela uma rejeição maior, seja familiar, seja coletivamente. (...) A mulher, ao cometer delitos, distancia-se dos papéis esperados pela sociedade, desconstruindo e frustrando todo o estereótipo tradicional que foi idealizado ao longo dos séculos. (...) Quando se afasta do papel tradicional de gênero e transgride, a mulher tem uma maior reprovabilidade jurídica e social. Por causa disso, o abandono afetivo tende a ser mais incidente na vida das reclusas (SILVA e MELLO, 2019, p. 12 e 13).

De acordo com Pimentel:

Mulheres acusadas da prática de crimes trazem consigo, no contexto de culturas patriarcais, o estigma (Goffman, 2003) pela ruptura das normas de gênero, ou seja, a violação de um suposto lugar natural de candura e maternagem, que tende a criar expectativas de comportamentos femininos, em tese incompatíveis com as representações sociais construídas em torno da mulher que comete crimes (PIMENTEL, 2020a, p. 310).

Nesse sentido, observando, por exemplo, o relatório de monitoramento da covid-19, constatou-se que a suspensão das visitas foi uma prática adotada por 26 unidades federativas e as que ainda a mantiveram, fizeram com restrições. Vale-se dizer, contudo, que essa medida não fazia parte da Recomendação nº 62 – neste documento, fala-se apenas sobre “medidas alternativas compensatórias” para lidar com as visitações –, ou seja, o Departamento Penitenciário Nacional determinou, “antes mesmo das recomendações do CNJ, a suspensão da visitação no sistema carcerário brasileiro como uma das primeiras medidas administrativas para a prevenção da propagação da Covid-19 nas prisões” (PIMENTEL, 2020b, p. 5).

Nesse sentido, houve a implementação, como forma alternativa, de visitas virtuais. No entanto, além de não se saber como que de fato se deu o planejamento e a implementação dessa medida, a única certeza que se tem é a de que a possibilidade de acesso e os recursos necessários para possibilitar as visitas virtuais, por parte das famílias das internas, tem suas próprias dificuldades. Em Alagoas, a videochamada não foi o método “substitutivo”, mas sim a comunicação por e-mail e telefone – essas foram as formas de comunicação existentes durante a pandemia entre as pessoas privadas de liberdade e os familiares e amigos/as que vivem fora do sistema prisional.

A suspensão das visitas trouxe às vidas dessas mulheres ainda maiores dificuldades. Isso porque o isolamento das mulheres pode ser causador de diversos problemas e transtornos no âmbito psíquico, vindo a afetar diretamente a ressocialização. Afinal, as mulheres já não recebem muitas visitas e, quando recebem, geralmente é de outra figura feminina. Quem visita “tem gênero na gramática da sobrevivência: são mulheres visitando mulheres” (DINIZ, 2020. p. 101).

Assim, para quem leva a vida atrás de celas, receber apoio externo, seja familiar ou religioso, torna-se imprescindível. Vivencia-se uma situação de transgressão aos direitos humanos. A dificuldade de comunicação entre as aprisionadas e os familiares acarreta uma forma de punição própria, trazendo a essas pessoas muito sofrimento.

4. PRESÍDIO SANTA LUZIA: O CONTEXTO PANDÊMICO NO PRESÍDIO FEMININO ALAGOANO

Como parte do desenvolvimento da presente pesquisa, realizou-se algumas visitas ao Complexo Penitenciário de Maceió/AL. A visita mais pertinente, contudo, diz respeito a ocorrida no Presídio Feminino Santa Luzia e no Hospital de Campanha, no dia 27 de abril de 2022.

Trata-se da única unidade prisional feminina de Alagoas, a qual abriga todas as mulheres presas, entre sentenciadas e provisórias, do estado. A custódia das reeducandas³ é realizada apenas por policiais penais também mulheres. Segundo as informações da Secretaria do Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS), possui capacidade total de 210 vagas.

Os dados fornecidos, contudo, se mostram não só desatualizados, como também divergentes, ao informar que “o Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia (...) tem estrutura com 74 (setenta e quatro) vagas, porém, recebe uma média de 240 (duzentas e quarenta) reeducandas, desta totalidade, 07 (sete) estão gestantes e 03 (três) nutrizes com bebês. (SERIS, 2015, n.p.) Assim, no mesmo texto informativo, as informações acerca das vagas são distintas.

Os dados do DEPEN, contudo, são limitados a informar o número total de presas nas unidades prisionais. Assim, os dados atualizados até junho de 2021, informam que, entre prisões provisórias e definitivas, existem, no total, 150 mulheres no cárcere, sendo todas em regime fechado. As informações tornam-se ainda mais divergentes quando a informação passada foi a de que, no momento da visita ao presídio, havia 152 mulheres no estabelecimento.

3 Termo utilizado no sistema prisional de Alagoas para referir-se a mulheres privadas de liberdade.

Os dados referentes aos presos não são estáticos, muito pelo contrário, as mudanças do cárcere fazem com que haja a necessidade de atualização quase que diária das informações. Saídas, mortes, cumprimentos das penas e gravidezes são exemplos de situações que fazem parte da realidade dos presídios. Assim, não é incomum o estabelecimento prisional atualizar uma informação e alguns momentos depois, aquela já não ser mais a realidade presente. Contudo, isso pode justificar essa informação apenas em partes. A dinâmica das prisões é uma realidade. Porém, o descaso dos órgãos responsáveis pelo controle dos presídios também é um fator existente. Por muitas vezes, os dados estão há meses – ou até mesmo anos – sem serem atualizados.

Os dados sobre a saúde das mulheres aprisionadas apontam os mesmos problemas abordados aqui. O DEPEN se limita a informar que o Presídio conta com 1 consultório médico, 1 consultório odontológico, 1 sala de coleta de material para laboratório, 1 sala de esterilização, 1 sala de curativas, suturas, vacinas e postos de enfermagem, 1 sala de lavagem e descontaminação, 1 sala de procedimentos, 1 farmácia ou sala de estoque, 1 central de material esterilizado, 1 sanitário para pacientes e 1 sanitário para a equipe de saúde. Todas essas informações também atualizadas até junho de 2021.

Quando se buscam os dados acerca do período referente à pandemia da covid-19, o resultado é o esperado. As únicas informações existentes – e já mencionadas aqui – abrangem todas as unidades prisionais do Estado. Não há informações específicas sobre o Presídio Feminino Santa Luzia. Isso ocorre porque, como descoberto durante a pesquisa, os dados e quantitativos acerca da covid-19 no sistema prisional alagoano não foram feitos e/ou emitidos por unidades, mas sim de maneira geral, o que acabou por dificultar as conclusões acerca do aprisionamento feminino. Assim, as perguntas acerca da realidade do presídio durante o período pandêmico não foram precisamente respondidas, nem mesmo pelos profissionais da saúde presentes no dia da visita.

Diante dessa realidade, a dúvida persiste: como compreender, de maneira abrangente, os impactos da covid-19 no presídio feminino do estado de Alagoas?

Em razão da pandemia, foi inaugurado, em junho de 2020, o Hospital de Campanha do complexo penitenciário. Recebendo doações de diversos órgãos, inclusive do DEPEN e da Universidade Federal de Alagoas, a unidade possui capacidade para 30 pessoas. No momento da visita havia apenas quatro sob cuidados dos 8 médicos clínicos e 1 infectologista.

A unidade de saúde tem como objetivo o atendimento aos presos e presas que estejam com suspeita ou contaminados pela covid-19. Assim, nos anos de 2020 e 2021, os presos assintomáticos que chegavam, ficavam isolados por dez dias, os que apresentavam algum tipo de sintoma iam para o Hospital. Os testes

eram realizados por meio do chamado “teste rápido”, porém, apenas eram feitos após dez dias com a presença dos sintomas.

Sobre as informações obtidas durante a passagem no Hospital de Campanha, acerca das medidas de combate a covid-19, é válido mencionar que não constam em nenhum site, portal ou órgão, para um acesso direto e facilitado. Assim, não fosse pela visita de campo, não teria sido possível obter tais informações. Além disso, uma constatação muito importante deve ser informada. Como já mencionado aqui, a única morte constatada no cárcere alagoano pelo levantamento do Conselho Nacional de Justiça, não foi confirmada durante a visita. A informação é de que não houve nenhuma morte por covid-19, em nenhuma unidade do complexo. A única morte que ocorreu durante o período pandêmico foi por outras razões.

As visitas, contudo, trouxeram uma certeza: a análise dos impactos do covid-19 e da ação do Poder Público no cárcere feminino vai muito além dos dados acerca da pandemia. Se a análise se restringir à coleta de dados, questionamentos acerca da veracidade das informações serão, com veemência, algo a ser levado em consideração. A possibilidade de dados estarem sendo manipulados – para dizer o mínimo – é, infelizmente, uma realidade. Tal lógica se desenvolve não apenas por natureza própria da dúvida, mas por diversos fatores, como o desencontro de informações, a desatualização de dados, a subnotificação e a ausência de medidas eficazes direcionadas às mulheres presas. Além do mais, fica o questionamento: como uma questão sanitária tão grave, que levou ao óbito 681 mil pessoas no país, passou “despercebida” aos presos e presas do sistema carcerário brasileiro? As medidas das políticas públicas foram tão eficazes assim ou os dados que não querem falar a verdadeira face da pandemia da covid-19 no cárcere?

Assim, durante a visita, outras questões foram percebidas. Aqui, fala-se de duas específicas, que em muito relacionam-se e fazem paralelos de reflexões com a cena pandêmica.

Falar de saúde mental, dentro ou fora do presídio, é assunto indispensável para aqueles que lutam pela garantia dos direitos humanos básicos a todos e todas. Durante a pandemia, falar de saúde mental tornou-se ainda mais necessário. Se, na sociedade livre, os índices de sofrimentos e transtornos mentais aumentaram consideravelmente, como ficou tal situação dentro do cárcere? Essa é mais uma daquelas perguntas das quais não existe uma resposta. Pelo menos não uma resposta precisa, fornecida por aqueles que deveriam responsabilizar-se pela questão. Durante a visita na área da saúde do Presídio Feminino Santa Luzia, constatou-se a presença de alto índice de uso de psicotrópicos. Das 152 mulheres encarceradas, 93 faziam uso. Se aumentou durante a pandemia, seja pela ausência de visitas, de informações ou pela angústia da incerteza, nem mesmo os responsá-

veis por essas informações sabem dizer. No ambiente prisional, o “não sei” como forma de resposta, por algum motivo, é muito comum.

Também falar sobre estrutura e arquitetura dos presídios não é algo novo. A importância e complexidade de tal assunto é o que o torna tão atual e indispensável. Assim, a arquitetura do presídio feminino alagoano expressa um discurso muito único, que pode gerar, inclusive, questionamentos acerca da vivência daquelas mulheres encarceradas naquele ambiente durante a pandemia. Estruturada num projeto arquitetônico recente, no qual as policiais penais controlam e observam as reeducandas por um ambiente todo construído por cima das celas, constata-se que o discurso de periculosidade acerca das mulheres altera-se com a arquitetura prisional (PIMENTEL, 2020). Isso se afirma, pois, entre os diversos motivos existentes para justificar aquela estrutura. O principal encontra-se na necessidade de evitar, ao máximo, o contato físico direto com as mulheres privadas de liberdade, conforme informado pelas polícias penais que acompanharam a visita. Aqui, fica clara a relação de estranhamento e objetificação presente no cárcere.

Essa realidade leva a mais um questionamento: existe humanidade sem olhar nos olhos? Ao questionar-se isso, menciona-se o que afirma Pimentel (2013, p. 3 e 4), com base em suas percepções das ideias de Erving Goffman e que em tanto relaciona-se com a realidade abordada aqui:

Goffman reconhece a força das instituições e seus espaços sobre as interações e o *self*, o que fica bastante evidente em seu olhar sobre as instituições totais (GOFFMAN, 2003b). Embora os estudos goffmanianos não se dediquem à análise das relações de poder, é preciso reconhecer que o autor está atento à influência dessas relações na composição e na deterioração do *self*, no contexto das instituições. Para além das exigências específicas da natureza da instituição em que se encontra determinado sujeito – a exemplo do uso de fardamento, do corte de cabelo ou da rotinização das condutas – os internos se vêem diante de processos de adaptação, fundamentais para a sociabilidade naquele espaço. Essa adaptação é denominada por Goffman de “enquadramento” e tem repercussão direta na deterioração ou mortificação do *self* (GOFFMAN, 2003b, p.26). Isso revela como o *self*, na qualidade de processo de construção e reconstrução contínua da identidade dos sujeitos, é algo dotado de grande complexidade. Se, por um lado, há a influência das questões subjetivas, por outro, não se pode negar a força das situações, que estão em estreita relação com os espaços e com as instituições.

As percepções acerca dessa questão são várias. Vale mencionar que essa aversão ao contato com as mulheres privadas de liberdade em nada se relaciona com a pandemia. A estrutura arquitetônica presente no presídio veio antes da pandemia e continuará após ela. Contudo, não se pode ignorar os seus efeitos durante a emergência sanitária. A informação que ressalta essa preocupação ocorreu durante a própria visita, quando as policiais penais informaram que “antes (*da construção do presídio feminino nesses moldes*), elas (*as mulheres presas*) viviam em maior interação e comunicação, tanto entre elas, como também com as policiais

penais. Depois da construção do novo presídio, houve certo isolamento. Uma presa chegou a tirar a própria vida”⁴.

Assim, fica a reflexão, para além do que os dados mostraram, do que toda essa dinâmica do sistema prisional feminino alagoano durante a pandemia da covid-19 tem a dizer.

5. CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, pode-se chegar a algumas constatações. Os efeitos da pandemia, contudo, poupam maiores explicações. Infelizmente, esta foi uma tragédia que afetou, direta ou indiretamente, toda a sociedade. A experiência empírica, neste caso, fala muito mais do que qualquer explicação ou argumento poderia tentar dizer.

Contudo, os efeitos da covid-19 no sistema prisional tornam-se uma questão à parte. O *modus vivendi* do cárcere cria um ambiente condescendente com as mais devastadoras mazelas. Todavia, esse conhecimento mostrou-se, durante toda a pesquisa, clandestino. Os dados obsoletos resultaram no desencontro de informações. Esse desencontro ocorreu de várias formas: pelos dados ultrapassados, pela divergência das informações fornecidas pelas principais fontes de dados e entre as informações obtidas na pesquisa de campo e nos documentos emitidos pelo Poder Público.

Essa realidade, assim, acaba por gerar mais dúvidas do que certezas. Dúvidas tão pertinentes e graves que, cada uma, individualmente, é capaz de formar um objeto de pesquisa próprio. A mais acentuada, pelo menos às lentes da pesquisa realizada, envolve-se no questionamento acerca da veracidade das informações prestadas. Imaginar que, diante de tanto descaso e erros, os dados sejam verídicos, é presumir inocência por parte de um Estado que direciona tratamento que viola a dignidade humana para aqueles que são considerados *os objetos* do sistema penal. Imaginar isso a partir de uma perspectiva de gênero, então, é redobrar as incertezas.

A presente realidade espelhada a partir da relação do cárcere feminino e a pandemia da covid-19 proporciona a percepção do que as mulheres são para a sociedade e o Estado. Nesse mesmo sentido, é crucial informar que, ainda que a situação pandêmica se encontre controlada e, aparentemente, com bons resultados sanitários, a pandemia da covid-19 ainda se faz presente, isto significa dizer que os dados não são estáveis.

4 Fala de uma policial penal.

Assim, conclui-se que a situação do cárcere feminino, em conjunto com a emergência sanitária da pandemia, acaba gerando um ambiente ainda mais insalubre e calamitoso de violação aos direitos fundamentais das mulheres, bem como torna ostensivo o descaso do Poder Público em relação às mulheres encarceradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida PRC, Soares RSC, Coura AS, Cavalcanti AL, Dutra MOM, Lima TMA. **Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa.** R Bras Ci Saúde. 2015;19(1):73-80. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.01.12>>. Acesso em: 13 ago. 2022

CARVALHO, Daniela Tiffany Prado. MAYORGA, Claudia. Contribuições feministas para os estudos acerca do aprisionamento de mulheres. *In: Revista Estudos Feministas*, v. 25, n. 1, 2017, p.99-116, Santa Catarina. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/TwwdJTXpCkH4BV95BNKMwdL>>. Acesso em: 13 ago. 2022

CHIES, Luiz Antônio Bogo. A questão penitenciária. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 25, n. 1, pp. 15-36. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-20702013000100002>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 62**, de 17 de março de 2020. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3246>> Acesso em: 13 ago. 2022

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 68**, de 17 de junho de 2020. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3364>> Acesso em: 13 ago. 2022

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 78**, de 15 de setembro de 2020. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3480>> Acesso em: 13 ago. 2022

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Registros de Contágios/Óbitos.** Boletim de 20 de janeiro. Brasília, CNJ, 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/registros-de-contagios-obitos/>>. Acesso em: 13 ago. 2022

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório de Monitoramento da Covid-19 e da Recomendação 62/ CNJ nos Sistemas Penitenciário e de Medidas Socioeducativas II.** Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio_II_Covid_web_0909.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** – Junho de 2021. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTBjMTUwYjYtNjFmNS00MjFkLTljN2QrZDlmZmZjMmRkYjFiIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNnNy05MwYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acesso em: 13 ago. 2022

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Medidas de Combate ao COVID-19.** Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYThhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNnNy05MwYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acesso em: 15 Maio 2022

DINIZ, Débora. **Cadeia: Relatos sobre mulheres.** 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020. 224 p. ISBN 978-85-200-1264-2.

GRANJA, Rafaela; CUNHA, Manuela P. da; MACHADO, Helena. **Formas alternativas do exercício da parentalidade: parentalidade e maternidade em contexto prisional.** Ex aequo, Vila Franca de Xira, n. 28, p. 73-96, 2013. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602013000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2022.

JARDIM, Gabriela Gadeia Brito. Sistema Prisional Feminino e Políticas Públicas: Um debate oportuno. *In: Revista Caderno Virtual*, v. 1, n. 46 (2020). Disponível em: <<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/4161>>. Acesso em: 13 ago. 2022.

MENDES, Soraia da Rosa. **Criminologia Feminista.** São Paulo: Saraiva, 2014.

MOTA, J. de J., HOROWITZ, J. e SANTOS, K. do C.W. dos 2021. Mulheres presas e covid-19: (in) visibilidades potencializadas pela pandemia do novo coronavírus. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul**. 27 (jan. 2021), 230–248. Disponível em: <<https://revista.defensoria.rs.def.br/defensoria/issue/view/22/22>> . Acesso em: 10 jun 2022

PIMENTEL, Elaine. A construção simbólica da periculosidade de mulheres encarceradas a partir das mudanças nos espaços arquitetônicos penitenciários: o caso concreto do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, em Maceió/Alagoas/Brasil; CUCCO, Arcênio Francisco; AMLEIDA, Bruno Rotta (Org.). **Justiça criminal e direitos humanos no sul global**: perspectivas brasileira e moçambicana. São Paulo: Max Lemonad, 2020.

PIMENTEL, Elaine. A pandemia da covid-19 nos sistemas prisional e socioeducativo brasileiros: entre narrativas, recomendações e realidades. **Boletim IBCCRIM**. Ano 28, nº 335, pp. 4-6. 2020b. ISSN 1676-3661

PIMENTEL, Elaine. Aprisionamento de mulheres em tempos de pandemia de covid-19. 2020a. **Janelas da Pandemia** / Organizadoras: Ludmila de Vasconcelos M. Guimarães, Teresa Cristina Carreiro, Jacyara Rochael Nasciutti. - Belo Horizonte: Editora Instituto DH, 2020. Disponível em: <https://institutodh.org/wp-content/uploads/2020/08/Janelas-da-Pandemia.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

PIMENTEL, Elaine. **Mulheres, Cárcere e a mortificação do self**: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, pp.1-10. 2013. ISSN 2179-510X. Disponível em: <http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373335789_ARQUIVO_Mulheres,carcereemortificacaodoself.pdf> Acesso em: 13 ago. 2022.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**: A brutal vida das mulheres - tratadas como homens - nas prisões brasileiras. 1º. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015. 292 p. ISBN 978-85-01-10367-3.

SERIS, Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social. **Plano de contingência para o novo coronavírus (covid-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Alagoas**. Alagoas. 2020.

SERIS, Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social. **Presídio Feminino Santa Luzia**. Alagoas. 2015. Disponível em: <<http://www.seris.al.gov.br/unidades-do-sistema/presidio-feminino-santa-luzia>>. Acesso em: 13 ago. 2022

VARELLA, DRAUZIO. **Prisioneiros**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. 277 p. ISBN 978-85-359-2904-1

ATRAVÉS DO NOSSO SANGUE: A VIOLÊNCIA DA POBREZA MENSTRUAL NO PRESÍDIO SANTA LUZIA

LARA AMORIM SECCO¹

VIVIANNY GALVÃO²

1. INTRODUÇÃO

É certo que existe a pobreza, e que ela assola grande parte da população mundial, no entanto, a pobreza menstrual atinge uma parcela específica da população, de modo bruto e silencioso.

No início desta investigação, não existia arcabouço de pesquisas nacionais relacionadas à temática, em que pese ter sido buscado em plataformas, como Google Acadêmico e Scielo, apenas encontrou-se pesquisas em línguas estrangeiras (inglês e francês), e alguns ensaios em língua nacional acerca das propagandas de marketing.

Ressalta-se que quando utilizamos o termo “mulheres”, neste texto, estamos nos referindo às pessoas que são vistas enquanto mulheres e/ou se reconhecem como tal, uma vez que inexistente uma política efetiva nos cárceres brasileiros com relação ao gênero. Em que pese o marco da inquisição ter sido mulheres queimadas enquanto bruxas, a caça não foi somente com às mulheres. Curandeiros, pessoas negras, pessoas com deficiência (transitória ou permanente) ou que houvesse qualquer tipo de enfermidade, dentre outras, também foram queimadas.

Inicialmente, a proposta deste trabalho seria entrevistar as mulheres reclusas no Presídio Feminino Santa Luzia, no entanto, em decorrência da pandemia ocasionada pelo Covid-19, a pesquisa se deu através de questionário enviado por Google Forms à Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS).

Assim, nesta pesquisa, o primeiro capítulo versa acerca do tabu acerca do sangue, sobretudo, o sangue dos corpos com útero e vistos enquanto mulheres.

1 Bacharela em Direito (UNIT/AL).

2 Doutora em Ciências Jurídicas (UFPB). Professora de Direito Internacional e Direitos Humanos no Centro Universitário Tiradentes, Professora Titular I do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas (Mestrado e Doutorado) (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes. Membro do ILA/Brasil.

Para tal, utilizou-se Simone de teóricos como Simone de Beauvoir, Sigmund Freud, Silvia Federici e Soraia da Rosa Mendes. O terceiro capítulo aborda as políticas públicas acerca da pobreza menstrual, e expõe as respostas da Deputada Estadual Cibele Moura, autora do Projeto de Lei “Liberdade para menstruar” em Alagoas, ao questionário enviado por meio do Google Forms. Desse modo, foi utilizada a abordagem qualitativa e o método dedutivo qualitativo.

Por fim, expõe os aspectos do cárcere brasileiro, os dados sobre a população que se encontra do sistema, à nível nacional e estadual, e apresenta as inspeções realizadas pelas comissões da OAB/AL nos anos de 2019 e 2021.

2. AFINAL, O QUE É SER UMA MULHER?

Simone de Beauvoir inicia o “O Segundo Sexo” afirmando que muito hesitou para escrever acerca da realidade feminina – dos corpos com útero, por ser um tema considerado irrelevante à sociedade, à época, cerca de 70 (setenta) anos atrás. Em que pese o bombardeio de informações no século XX, aduz que não foi encontrado qualquer razão para o problema em nascer enquanto fêmea da espécie humana (BEAUVOIR, 2019, p. 9).

Salienta que o termo “fêmea” é visto como algo pejorativo, uma vez que não enraíza a fêmea da espécie humana junto à natureza, cabendo ao termo “mulher” resumi-la e confiná-la em seu sexo, sua genitália. Ao tempo em que o macho da espécie é motivo de orgulho, em suas perfeitas imperfeições, a fêmea é pecadora por ser vista enquanto a fêmea, mesmo em suas imperfeitas perfeições (BEAUVOIR, 2019, p. 31-32).

Leva-nos a indagar se atualmente ainda existe alguma mulher, se sempre existirá, se ainda surgirão mulheres, se devemos ou não desejar que existam, e que lugar devem ou deveriam ocupar no mundo (BEAUVOIR, 2019, p. 9). E revela que a mulher é adaptada às necessidades do óvulo, mais que as necessidades dela mesma (BEAUVOIR, 2019, p. 55).

Se a função de fêmea não basta para definir a mulher, se nos recusarmos também a explicá-la pelo “eterno feminino” e se, no entanto, admitimos, ainda que provisoriamente, que há mulheres na Terra, teremos que formular a pergunta: o que é uma mulher? (BEAUVOIR, 2019, p. 9-11)

Alega que é através de uma crise difícil que a mulher escapa do domínio que a própria espécie humana lhe causou. Nesse momento, então, a mulher encontra-se liberta desta servidão, quando há um equilíbrio endócrino, dentre estes 28 dias (BEAUVOIR, 2019, p. 58). “Da puberdade à menopausa, é o núcleo de uma história que nela se desenrola e que não lhe diz respeito pessoalmente. Os anglo-saxões chamam a menstruação de *the curse*, “a maldição”; e, efetivamente,

não há nenhuma finalidade individual no ciclo menstrual.” (BEAUVOIR, 2019, p. 55)

Em Totem e Tabu, Sigmund Freud explana que a palavra “Tabu” é de origem polinésia cuja tradução é de extrema complexidade, pois, na atualidade, já não possuímos mais tal conceito. Nessa perspectiva, o significado de “tabu” torna-se ambíguo: ora manifesta-se como algo santo e/ou consagrado, ora revela-se como algo impuro, proibido e perigoso. (SIGMUND, 2012, p. 42)

Aduz que o contrário de “tabu”, em polinésio, é *noa*, sendo traduzido como “acessível a todos”, e nota que tabu está ligado à ideia de algo reservado e/ou restrito, essencialmente. Na contemporaneidade, a palavra “tabu” não exprime apenas algo de conotação moral, ou religiosa, tampouco, não prescindem do mandamento de algum deus, qualquer que seja – valem por si mesmas (SIGMUND, 2012, p. 42-43).

Freud, ao interpretar o antropólogo Northcote Thomas, através da psicanálise, após observar a conceituação dada ao verbete *taboo*, percebeu que este pode vir a resumir-se em três três categorias: a) algo sagrado ou algo impuro, podendo ser coisas e/ou pessoas, b) a consequência do ato ou ação resultante de tal, c) ao divino, cuja violação desagua numa proibição, ou justamente o oposto, podendo ser a punição de algo, outrora proibido (SIGMUND, 2012, p. 43).

Relata que existem tabus permanentes e tabus temporários. Este primeiro relaciona-se à chefes, sacerdotes e pessoas mortas. O segundo é de caráter temporário e liga-se a certos estados do ser humano, ao exemplo de guerreiros antes e depois de suas expedições, às atividades de caça e pesca e à menstruação e ao parto (SIGMUND, 2012, p. 46).

Expõe que a sociedade atribuiu a ideia de tabu aos deuses e espíritos, logo, esperava-se que a punição viesse, de modo automático, do poder divino. Explana que posteriormente, a partir da evolução da espécie humana, e conseqüentemente do conceito, a própria sociedade assumiu a punição de seus próprios infratores, agindo de modo a pôr em perigo seus entes queridos, familiares e afins (SIGMUND, 2012, p. 45).

Freud evidencia e revela o *mana* como sendo um poder misterioso, inerente a um ser e a qualquer objeto, e aponta que pode vir a ser imposto por outrem, como um chefe ou sacerdote, adquirido, ou o intermédio entre ambos (SIGMUND, 2012, p. 43). Resta evidenciado que o *mana* é intrínseco a todos os que possuem ou são algo em especial, como reis, recém-nascidos, ou estão em condições excepcionais, ao exemplo da, puberdade, menstruação, doença e morte, e tudo que se relaciona por força de contágio ou por difusão (SIGMUND, 2012, p. 44).

Atribui a fonte do tabu a um poder supremo e mágico, inerente às pessoas e espíritos e que pode ser transmitido por eles através de objetos inanimados. “(...) Provavelmente devido a uma ulterior evolução do conceito, a própria sociedade assumiu a punição dos infratores, cuja conduta pôs em perigo os companheiros”.

Elucida que as verdadeiras fontes do tabu devem ser buscadas com mais profundidade, para além dos interesses das classes privilegiadas (SIGMUND, 2012, p. 50). “O tabu torna-se um poder fundamentado em si mesmo, independente de demonismo. Torna-se a coerção do costume e da tradição e, enfim, da lei.” (SIGMUND, 2012, p. 51)

Tal termo também pode ser aplicado relacionado às restrições perante rituais, no entanto, em decorrência da influência da Igreja Católica Apostólica Romana ao dirigir-se para o restante do Ocidente, atribui-se a ideia permanente de que não se deve chamar de tabu aquilo que é melhor caracterizado como interdição religiosa (C.f.: KRAMER; SPRENGER, 2014).

Destarte, o principal fator de incentivo à caça às bruxas, na Europa, foi o fato de que as elites precisavam erradicar um modo de existência, no final da Baixa Idade Média, que ameaçava o poder político e econômico, e quando esta tarefa foi cumprida por completo, os julgamentos de bruxas cessaram (FEDERICI, 2017, p. 368).

Silvia Federici, ao elucidar Merchant, indica que a mulher enquanto bruxa, foi perseguida como a encarnação do “lado selvagem” da natureza, de tudo aquilo que parecia desordenado e incontrolável, era antagônico à ciência (FEDERICI, 2017, p. 363). Bem como na Europa, a caça às bruxas, na América, foi um meio de desumanização e uma forma de repressão que servia para justificar a escravidão e o genocídio (FEDERICI, 2017, p. 382).

Na fantasia europeia, a América em si era uma mulher nua, sensualmente reclinada em sua rede, que convidava o estrangeiro branco a se aproximar. Em certos momentos, eram os próprios homens “índios” que entregavam suas parentes aos sacerdotes ou aos *encomenderos* em troca de alguma recompensa econômica ou de um cargo público (FEDERICI, 2017, p. 402).

Segundo Soraia da Rosa Mendes, sexismo é a crença da superioridade masculina estabelecida por um conjunto de características resultantes em privilégios aos homens (MENDES, 2012, p. 284).

Privilégios estes que se manifestam em todas as searas, tais como, a econômica, a política, a social, a cultural, a familiar e, também, a científica. E, neste último aspecto, a sobre-generalização, e/ou a sobre-especificação, o familismo, ou o androcentrismo, de um modo ou de outro, caracterizam as análises criminológicas (MENDES, 2012, p. 189).

Mais que torturas, fogueiras e o arcabouço jurídico, o que os séculos XIII, XIV e XV nos legaram uma política de custódia às mulheres, orquestrada e executada em regime de cooperação dos mais diversos entes, sejam eles privados ou públicos (MENDES, 2012, p. 165). Para as mulheres, o projeto de custódia ins-

talado no final da idade média, fortaleceu a existência de cárceres, constituindo carcereiros e impondo o trabalho como forma de “melhoramento” de um grupo considerado perigoso (MENDES, 2012, p. 187).

Nota-se que assim como na antiga Europa, na época em que as mulheres eram vistas e caçadas enquanto bruxas, ainda, na atualidade, existem resquícios de tal perseguição. Não se busca mais adestrar o comportamento, porém, é contínuo o adestramento do corpo feminino em detrimento do poder patriarcal. Atualmente, há a caça ao sangue menstrual – aquele em que não é resultado de agressão, porém, o único excretado de forma natural e que mesmo assim choca a sociedade (C.f.: BOURDIEU, 2019).

3. DIREITO MENSTRUAL COMO DIREITO FUNDAMENTAL

As consequências do fenômeno “pobreza menstrual” abrangem não somente o acesso aos itens de higiene básica, relaciona-se também à tributação excessiva sobre protetores menstruais, à falta de informações sobre a menstruação, à falta de saneamento básico, evasão escolar e possíveis doenças recorrentes do pouco acesso à higiene pessoal, que vem a ser mais um fator para sobrecarregar o SUS (RODRIGUES, 2021).

O Direito Menstrual relaciona-se sobretudo com a dignidade da pessoa humana, que de acordo com JÚNIOR (2017, p. 483) é “qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade” implicando, desta forma, num conjunto de direitos e deveres que asseguram o indivíduo contra qualquer ato de cunho desumano e/ou degradante, ao tempo em que garante condições mínimas para uma vida saudável (SARLET, 2020, p. 62).

JÚNIOR (2017, p. 504) ressalta que todas as pessoas, são, por natureza, livres e titulares de direitos naturais, sendo estes, os direitos fundamentais, ou seja, direitos inatos preexistentes, cabendo ao ordenamento jurídico-positivo apenas o dever de reconhecê-los. Aduz que a evolução dos direitos fundamentais acompanha processos históricos, lutas sociais, os contrastes de regimes políticos, bem como, o progresso econômico, técnico e científico (JÚNIOR, 2017, p. 505).

No caso em tela, é sabido que a sociedade, assim como o direito que é reflexo da mesma, foi criada nos moldes patriarcais, criada por homens e para homens, e em que pese os avanços da sociedade, a mulher não se encontra no mesmo pé de igualdade que os homens, tendo em vista que este último grupo possui diversos privilégios ao tempo em que é atribuída uma imensa carga de deveres para o grupo feminino.

Afirmar que há igualdade entre ambos os sexos – ou igualdade de gênero é silenciar as diversas séries de opressões que ocorrem há anos, cotidianamente, e silenciar a luta feminista capitaneada por diversas mulheres progressistas ao longo dos anos.

Assim como a famosa frase de Aristóteles “devemos tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade”, a CF/88 e o ordenamento jurídico brasileiro buscou ajustar as necessidades dos grupos minoritários, de forma a proporcionar uma maior efetividade dos direitos constitucionais e das garantias materiais para tais grupos, como o exemplo da diferença entre a regulamentação da população indígena perante o restante da sociedade civil, por razões culturais e étnicas.

Nesse diapasão, a causa feminina e os direitos das mulheres não podem tampouco serem oprimidos, diante de um ordenamento tão progressista. Como dito anteriormente, o direito tende a ser reflexo da sociedade e evolui à medida que a sociedade se desenvolve. Outrora desconheciam-se o fenômeno chamado por pobreza menstrual, bem como suas consequências a curto, médio e longo prazo.

Falar em direitos fundamentais necessariamente implica expor a evolução de tais direitos, até mesmo pela formulação histórica de novos direitos fundamentais. “(...) O progressivo reconhecimento de novos direitos fundamentais consiste num processo cumulativo, de complementaridade, onde não há alternância, substituição ou supressão temporal de direitos anteriormente reconhecidos” (JÚNIOR, 2017, p. 526).

Defender o direito menstrual é defender os direitos civis e sociais, os direitos coletivos, o direito à vida, o direito à igualdade, à liberdade e à informação. Ainda, há que se falar nos direitos reprodutivos e sexuais. Se faz válido expor que a falta de legislação e políticas públicas ferem direitos fundamentais previstos na Carta Magna, como o direito à saúde, à educação, ao trabalho, à liberdade, à igualdade, e até mesmo o direito à vida.

Conforme JÚNIOR (2017, p. 597) expressa, o direito à vida é o direito de defesa da própria existência e o direito de existir com dignidade, sem qualquer tipo de violação, tortura ou tratamento desumano e/ou degradante, envolvendo inclusive a preservação dos atributos físicos-psíquicos e espirituais-morais.

Diante disso, a pobreza menstrual tolhe o direito à vida, por versar sobre algo material e biológico do corpo feminino, ao passo em que acarreta transtornos psíquicos e morais, tal como o direito à liberdade, que consiste numa série de outros direitos, como o direito à liberdade de ação, de locomoção, de opinião e pensamento, de exprimir atividade intelectual, dentre outros.

A *Plan International* do Reino Unido (2020), instituição não governamental promotora de programas e projetos focados em crianças e adolescentes, estima que 49% das meninas perderam um dia de aula por causa da menstruação, das quais 59% inventaram uma mentira ou uma desculpa alternativa, e que 64% das meninas já perderam uma aula de educação física.

Segundo a ONU Brasil (2021), a problemática da higiene menstrual deve ser tratada como questão de saúde pública e de direitos humanos, tendo em vista que o conceito de pobreza menstrual versa sobre um fenômeno multidimensional que afeta pessoas por falta de recursos financeiros, por falta de infraestrutura adequada e falta de conhecimento para ter os cuidados necessários durante o período menstrual.

De acordo com Nana Queiroz, cada mulher no sistema penitenciário, recebe, mensalmente, dois papéis higiênicos, e enfatiza que essa quantidade pode ser suficiente para um homem, mas não para uma mulher, por usar o papel higiênico para mais de uma necessidade. Aponta o exemplo de que se uma mulher estiver em período menstrual, e este durar 4 (quatro) dias, “tem que se virar com dois absorventes ao dia; uma mulher com um período de cinco, com menos que isso.” (QUEIROZ, 2015, p. 119)

Usar de eufemismos e hipérboles para não nomear a o período menstruação, faz com que o tabu acerca da menstruação se perpetue cada vez mais, invisibilizando o fato de que é um fenômeno fisiológico e recorrente, com, no mínimo, metade da população brasileira. Ademais, desde a primeira menstruação, a menarca, a sociedade impõem nas crianças uma série de restrições, inicialmente, com a frase “a partir de agora, você já é uma mocinha/mulher”, seguida de ordens, como “feche as pernas!”, “use sutiã!”, “comporte-se como a moça que você é!”.

Todo esse processo de envergonhamento tende a tolher e restringir a participação em atividades esportivas, limitar brincadeiras e a convivência com amigos. Desta maneira, surgem entraves que bloqueiam o acesso aos direitos menstruais, representando barreiras ao desenvolvimento do potencial das pessoas que menstruam.

4. REGULAMENTAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DO DIREITO MENSTRUAL

A Deputada Federal Marília Arraes (PT-PE) elaborou um Projeto de Lei (PL n. 4968/2019) visando instituir o Programa de Fornecimento de Absorventes Higiênicos nas escolas públicas que ofertam os anos finais de ensino fundamental e ensino médio, como estratégia para atenção à higiene e à promoção de saúde (BRASIL, 2019).

Visando como estratégia o combate à precariedade menstrual, como a falta de acesso ou de recursos que viabilizem a aquisição de produtos de higiene e demais recursos imprescindíveis os ao período menstrual, tal como a redução de faltas em dias letivos em educandas quando em tal período, de modo a evitar prejuízos à aprendizagem, pretendia-se distribuir, de modo gratuito, absorventes higiênicos a cada estudante do sexo feminino (BRASIL, 2019).

Após o fenômeno da pobreza menstrual ter repercutido nas redes sociais e gerado grande pressão para que a PL fosse aprovada, a Câmara dos Deputados aprovou-o, em 26 de agosto do presente ano. Durante a discussão no plenário, os deputados ressaltaram a importância da ampliação do público alvo constante na PL, para que pudesse também suprir mulheres em situação de baixa renda e de vulnerabilidade (CASTRO, 2021).

Após aprovação no Senado Federal, a PL foi vetada em grande parte pelo Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, inclusive em sua parte principal que era o fornecimento gratuito dos absorventes. Após dialogar com o Ministério da Economia e o Ministério da Educação, Bolsonaro vetou o primeiro artigo da PL, que previa justamente o oferecimento gratuito de tal produto, assim como o artigo terceiro que expunha o rol das pessoas que seriam beneficiadas (Agência Senado, 2021).

Também foi vetado o artigo 6º cujo teor determinava que as despesas seriam de responsabilidade da União, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo alegado que tal produto não se enquadra nos insumos ofertados pelo SUS, bem como, estão ausentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

De acordo com o governo, a iniciativa legislativa é meritória, porém contraria o interesse público por não haver compatibilidade com autonomia dos estabelecimentos de ensino.

Alegou-se também que não havia previsão de financiamento no teor do texto (SEGALLA, 2021). A PL em questão, direciona a parte dos gastos e demais despesas com a implementação da lei à conta de dotações orçamentárias consignadas anualmente ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

A partir disso, os vetos passaram para a próxima etapa que se trata da análise pelos parlamentares em sessão do Congresso Nacional. Com isso, o alcance da nova lei restringiu-se à criação do Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, tendo por objetivo o combate à precariedade menstrual, oferecimento de garantias de cuidados básicos de saúde e desenvolvimento de meios para a inclusão de mulheres em ações de proteção à saúde menstrual (Agência Senado, 2021).

O veto do presidente Jair Bolsonaro incide objetivamente sobre a vida, saúde e autonomia dessas meninas e mulheres que além de se verem privadas de participarem plenamente de sua vida social, tendo por vezes que se ausentar da escola ou do trabalho durante o período menstrual, também colocam sua saúde em risco ao recorrerem ao uso de papel higiênico, jornal e pedaços de tecidos como substitutos aos absorventes, o que pode ocasionar lesões e infecções.

O preconceito e o tabu em relação à menstruação e demais assuntos relativos aos processos corporais e à sexualidade são expressão do conservadorismo e do machismo de nossa sociedade. Como consequência, o desconhecimento sobre o cuidado da saúde menstrual pode afetar até mesmo as pessoas que não estão em situação de pobreza, mas que dependem de outras pessoas para aquisição de itens de higiene. Além disso, faz com que o problema seja invisibilizado de forma sistemática (ARRUDA, 2021).

Diante do veto, diversas mulheres reagiram negativamente a decisão tomada pelo presidente, sendo alegado que Bolsonaro é o presidente mais misógino de todos os tempos, e que mais uma vez demonstrou seu ódio às mulheres, sobretudo as mais pobres. A coautora do projeto lamentou, em suas redes sociais, argumentando “num momento em que falta dinheiro para comida, absorvente é artigo de luxo.” (SEGALLA, 2021).

Posteriormente, o presidente afirmou que a autora da PL, Marília Arraes, teria alegado que a despesa seria de R\$ 100 milhões, mas que pela quantidade de pessoas e pela distribuição, na realidade, seria muito mais. Disse ainda que essa foi a razão do veto, uma vez que “não é a cegonha que vai levar, tem logística de distribuição”, e se o veto cair, o dinheiro será retirado da saúde e da educação, pois precisa ser retirado de algum lugar (BEHNKE, 2021).

O presidente Jair Bolsonaro afirmou que “não pode fazer o que quer com a caneta presidencial” e chamou o projeto de “auxílio modess”. “Você sancionaria o ‘auxílio modess’? Responde, você sancionaria ou vetaria? Eu sou escravo das leis, eu não posso sancionar uma coisa se não tiver fonte de recursos (...)” (SOARES, 2021).

A ministra da Mulher, Família e dos Direitos Humanos, Damare Alves, defendeu o veto presidencial, e disse que “hoje a gente tem que decidir, a prioridade é a vacina ou é o absorvente? As mulheres pobres sempre menstruaram nesse Brasil e a gente não viu nenhum governo se preocupar com isso. E agora o Bolsonaro é o carrasco, porque ele não vai distribuir esse ano.” (Migalhas, 2021).

A deputada Celina Leão (PP-DF) e coordenadora da bancada feminina da Câmara, criticou severamente a medida:

Se 84 milhões de reais é muito dinheiro para dar a mínima condição para meninas e mulheres, então o governo tem que repensar a forma de tratar as meninas e mulheres deste Brasil. Nós definimos os valores no Orçamento. Se pode comprar papel higiênico para as escolas, por que não pode comprar absorvente? (...) Também são 4 milhões de meninas sem condição adequada de higiene nas escolas (desde falta de acesso a absorventes até instalações básicas inadequadas, como banheiros e sabonetes). Dessas, quase 200 mil alunas estão totalmente privadas de condições mínimas para cuidar da sua menstruação no ambiente de ensino, o que impacta em ausências nas atividades pedagógicas e até no rendimento escolar. (Câmara dos Deputados, 2021).

Diante de tamanha repercussão negativa, afirmou que irá trabalhar para viabilizar a aplicação de tal medida, respeitando as leis acerca do tema, para poder atender de forma adequada as necessidades da população. Disse ainda que a PL está sendo usada com fins eleitoreiros, para obtenção de votos, e para colocá-lo em posição de malvado (BEHNKE, 2021).

A deputada pernambucana, Marília Arraes, afirmou que o chefe do Estado fez da pauta uma disputa política, quando na realidade, a pretensão era unir o Parlamento e o país em torno de uma causa importante para todas as meninas e mulheres brasileiras (G1 PE; TV Globo, 2021).

Ainda, a deputada alegou que passou anos debatendo com representantes do governo, da liderança do governo na Câmara, e a partir disso chegou-se à conclusão que a fonte de custeio deveria ser o SUS, uma vez que este sofre um reajuste anual, e o valor para o ano de 2022 será o de R\$ 3 bilhões, e que o custo orçamentário para a implementação do projeto é em torno de R\$ 85 milhões (G1 PE; TV Globo, 2021).

[...] A gente conseguiu aprovar por unanimidade, nas duas casas, o projeto tem o objetivo justamente de tornar o absorvente essencial e mostrar que metade da população brasileira é de mulheres, menstrua todos os meses por cerca de 40 anos da sua vida e precisa ter uma política pública direcionada para esse fator, que é para a sua vida, sua natureza, seu corpo. (G1 PE; TV Globo, 2021).

Declarou também que existe uma estimativa de que as meninas falem às aulas cerca de 40 dias por ano em razão da falta de acesso aos absorventes higiênicos, e que se trata de algo que deve unir o país para levar mais dignidade para mulheres, sendo algo muito distante de algo meramente partidário (G1 PE; TV Globo, 2021).

No início de 2022, o Congresso Nacional derrubou o veto do Presidente Jair Bolsonaro quanto à distribuição gratuita dos absorventes (Câmara dos Deputados, 2022). Posteriormente, foi promulgada a Lei nº 14.214 de 2021, criando a criação o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual. (Agência Senado, 2022).

Em Alagoas, no dia 26 de julho de 2021, o Governador Renan Calheiros sancionou o Projeto de Lei nº 416/2021, transformando-o na Lei nº 8.478, instituindo a política pública “Liberdade para Menstruar”. O Projeto de Lei foi de autoria da Deputada Estadual Cibele Moura, com finalidade de conscientizar a sociedade alagoana sobre a menstruação e a universalização do acesso aos absorventes íntimos.

No artigo 2 consta que a lei objetiva a conscientização da menstruação e o acesso aos absorventes como fator redutor de desigualdade social, visando especialmente a aceitação do ciclo menstrual como um processo natural do corpo

feminino, a atenção integral à saúde da mulher e o direito à universalização do acesso aos absorventes higiênicos a todas as mulheres.

Consta ainda que possui como diretrizes básicas o desenvolvimento de programas, ações, e até mesmo articulações entre os órgãos públicos, iniciativa privada e sociedade civil que visem o pensamento livre de preconceitos acerca do tema, incentivo a palestras e cursos, em todas as escolas, que abordem a temática menstrual, com o intuito de combater a evasão escolar por este motivo, elaboração e distribuição de cartilhas e folhetos abordando a temática, voltado a todos os públicos, com objetivo de desmistificar tal questão.

Bem como, realização de pesquisas nos lares em que as mulheres não possuam acesso a tal produto, possibilidade de disponibilização e distribuição gratuita dos absorventes por parte do Poder Público às alunas das escolas da Rede Pública, a partir do ensino fundamental II, às adolescentes que se encontram em regime de internação ou semiliberdade, às detentas recolhidas no sistema prisional, às adolescentes e mulheres recolhidas em abrigos, em situação de rua e em situação de extrema pobreza.

Consta também a inclusão do absorvente íntimo como produto higiênico básico, classificado como bem essencial e componentes das cestas básicas no Estado de Alagoas. Consta ainda a redução do preço ao consumidor final, mediante renúncia fiscal, isentando ou reduzindo a alíquota dos impostos incidentes.

Em razão de ter sido a autora do Projeto de Lei, foi enviado um questionário à Deputada Estadual Cibele Moura, no dia 03 de novembro de 2021, em que foram formuladas 13 (treze) perguntas acerca do mesmo, como ao exemplo da motivação da criação da PL, o início da tramitação, as maiores dificuldades e entraves durante o período de tramitação, quais serão os materiais fornecidos, como se dará o fornecimento e a fiscalização dos materiais de higiene, a periodicidade da entrega dos mesmos, etc.

No questionário, perguntou-se quando foi o início da tramitação e quando a mesma foi aprovada, quais as maiores dificuldades e entraves durante o período de tramitação da PL, os grupos beneficiados pela PL e como se dará o fornecimento dos materiais de higiene, quais e quantos materiais de higiene serão fornecidos a cada mulher ou a cada família, a periodicidade das entregas, a existência de algum órgão responsável por tais fornecimentos, os dados estatísticos em Alagoas acerca da pobreza menstrual, e também foi perguntado se as mulheres presas serão beneficiadas de acordo com o texto da PL.

Em resposta, informou que no início do ano começou a receber demandas de tal pauta que não estavam em destaque pela grande mídia, e que naquele momento era notório que a precariedade menstrual era um fator negativo que afetava milhões de brasileiras que não tinham acesso à produtos adequados e confiáveis à

menstruação. Ao se aprofundar acerca do tema, encontrou uma pesquisa do Instituto Sempre Livre, no qual foi constatado que 22% das meninas na faixa dos 12 aos 14 anos não possuem acesso a produtos confiáveis relacionados à menstruação, em razão de não possuírem dinheiro para comprar tais produtos ou por não serem vendidos nas proximidades de suas casas, ao tempo em que na faixa dos 15 aos 17 anos, este percentual sobe para 26% e na faixa dos 18 aos 25 cai para 19%. Disse que nesse momento, percebeu que era necessário estudar opções para reduzir tal problema, e dentro de suas competências enquanto Deputada Estadual, a solução mais eficaz encontrada foi a inclusão de tal item nas sextas básicas e a redução do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS).

Contou-nos que começou a debater sobre o tema com sua equipe em janeiro, durante o planejamento de ações para o ano, bem como, reuniram-se com entidades que defendem a causa feminina, escutaram pessoas de outros estados e analisaram as soluções que foram implementadas, ressaltando que não poderia fazer uma aventura legislativa com um tema tão relevante. Após o período de análises e estudos, a PL foi protocolada no dia 10 de março de 2021, na Assembleia Legislativa, sendo sancionada e transformada em Lei no dia 26 de julho de 2021.

Questionada acerca dos maiores entraves durante a tramitação da PL, disse-nos que quando o projeto foi protocolado, a questão da dignidade não havia tamanha proporção nacional e que era apenas um debate pequeno no estado, tendo como maior dificuldade a apresentação de uma pauta totalmente nova na Assembleia e a necessidade de convencer seus colegas de que era algo de grande importância. Para superar tal questão, preocupou-se em conversar com a casa e explicar para deputado o problema que estava tão próximo, mas que era desconhecido pela maioria, e após apresentação dos dados, puderam perceber a dimensão do problema e o Projeto de Lei foi abraçado pelos demais deputados.

Informou-nos que com base na lei em vigência, o Governo de Alagoas distribui produtos como absorventes, lenços umedecidos descartáveis e sabonetes líquidos íntimos para 22 mil adolescentes entre 13 e 18 anos, e que as entregas dos itens é realizada pela SEPREV (Secretaria de Prevenção à Violência) e pela SEDUC (Secretaria de Estado da Educação), e que ambas são responsáveis pela verificação das meninas em situação de vulnerabilidade, bem como da entrega e fiscalização de toda operacionalização da política pública.

Esclareceu ainda que com tal lei, pretende-se garantir o mínimo existencial e a dignidade humana das mulheres alagoanas que estão em situação de vulnerabilidade social, e que através do Projeto de Lei conseguiu-se melhorar, inclusive, a saúde e qualidade de vida destas mulheres que não conseguem ter acesso a tais produtos, diminuindo os riscos de adquirirem diversas doenças e consequentemente reduzindo a demanda que seria do SUS. Bem como, a PL abrange as mulheres encarceradas.

Acerca da periodicidade, contou-nos que cada mulher recebe mensalmente um pacote com 7 (sete) absorventes, 1 (um) pacote de lenços umedecidos e 300 ml de sabonete líquido íntimo. Questionada sobre o levantamento de dados estatísticos, em Alagoas, sobre o fenômeno da pobreza menstrual, informou-nos que os dados apenas são nacionais e que não possui conhecimento de algum levantamento realizado em Alagoas.

Verifica-se que no tocante às políticas públicas concernente à pauta, ainda existem muitos pensamentos retrógrados que não a encaram com a devida gravidade e não atribuem tanta importância, como se pode notar pelas falas do Presidente Jair Bolsonaro e da Ministra Damares, fato que implica totalmente nos avanços propostos pela Agenda 2030.

Em contrapartida, o Estado de Alagoas passou a ser uma referência nacional ao que tange o combate à pobreza menstrual ao incluir itens para a higiene menstrual nas cestas básicas mensais. Espera-se que em breve mais estados possam adotar políticas públicas semelhantes a esta, e principalmente que o governo brasileiro passe a disciplinar sobre a pauta.

5. POBREZA MENSTRUAL NO SISTEMA CARCERÁRIO ALAGOANO

Antes de expor o cárcere alagoano, faz-se necessário iniciar contextualizando acerca do sistema carcerário no Brasil. E ainda que não seja uma pauta da qual os governantes se preocupem em priorizar, é inegável que o cárcere brasileiro é uma verdadeira máquina de moer gente (VITTO, 2018). Mas antes de moer, lhe retira tudo, até mesmo a própria identidade do indivíduo. É um ambiente, no qual, os que ali habitam, são vistos como não-merecedores de gozar do título de cidadão, tampouco, de possuidor de direito.

O cárcere não é (ou não deveria ser) um local estrangeiro ao direito. A suspensão e a limitação de alguns direitos, “não geram a perda da plenitude com que devam gozar de outros direitos fundamentais.” (FILHO, 2011, p. 208)

A sociedade precisa compreender que aqueles que estão nos presídios são frutos dos erros cometidos por ela mesma. E o Estado omite-se duplamente, seja pela falta de auxílio a essas pessoas desde seus primeiros anos de vida, quando não lhes foram ofertadas necessidades básicas, como saúde e educação; ou no período de ressocialização, quando deposita esses esquecidos do seio comunitário dentro das masmorras penais do seu desumano sistema penitenciário (AGOSTI; SILVA, 2014, p. 259)

Em 2009, foi instaurada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) com a finalidade de investigar as condições em que o sistema carcerário nacional

se encontrava. No relatório final da CPI, atribuíram a superlotação como provável “mãe de todos os demais problemas do sistema carcerário” (BRASIL, 2009).

Chamam, também, a atenção quanto à falta de visibilidade para a questão do suprimento das necessidades das mulheres encarceradas, que possuem necessidades diversas dos outros aprisionados, em razão do sexo biológico. Não há estabelecimento próprio e adequado para suprir tais demandas, inexistem berçários, assim como locais destinados à gestante e à parturiente, também inexistente local destinado às creches (STF, 2015).

Existe, também, um grande descaso para com a saúde das reclusas, em razão de que em nem todas as unidades prisionais há médicos disponíveis para o acompanhamento do pré-natal, pós natal, pediatras ou sequer ginecologistas. Existem outras máculas para com as mulheres encarceradas, ao exemplo, a falta e/ou escassez de produtos de higiene, os estabelecimentos prisionais mistos, as violações sexuais, e a exposição às infecções sexualmente transmissíveis.

Nota-se que apesar das leis existentes que tutelam os direitos das mulheres em situação de cárcere, há enorme necessidade de maior efetivação de tais direitos para esta população, tendo em vista enorme disparidade de gênero existente e as necessidades materiais específicas enfrentadas pelas mulheres encarceradas que são diversas do homem encarcerando, tornando ainda mais árduo o “ser mulher”.

Atualmente, o Brasil é o terceiro país que mais encarcera no mundo. “Entre 1990 e dezembro de 2014, a população carcerária brasileira saltou de 90 mil para mais de 622 mil pessoas presas, um aumento superior a 580%. No Brasil, a cada 100 mil habitantes, 316 estão presos.” (Agenda nacional pelo desencarceramento, s/d). Ressalta-se que a maior parte da população que vive em condição de cárcere é composta por jovens, pobres, periféricos e negros. Nota-se que apesar da população feminina corresponder a 6,5% do total deste grupo, entre os anos de 2000 e 2014, o aprisionamento feminino cresceu 567%, enquanto o masculino cresceu 220% (Agenda nacional pelo desencarceramento, s/d).

De acordo com um estudo realizado no qual extraiu informações do INFOPEN, o Brasil ocupa a 5ª (quinta) maior população de mulheres encarceradas, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China, Rússia e Tailândia. Ainda, foi exposto que majoritariamente as mulheres encarceradas eram presas provisórias, sendo 68% jovens, com idade entre 18 e 34 anos e 61% são negras e/ou pardas (MIRANDA, 2019, p. 77-94).

A criminologia crítica tem o cárcere como um dos pontos centrais, ora vista que este está bem distante de cumprir com sua função ressocializadora. Ao contrário da ressocialização, as pessoas que ali adentram aprendem a “ciência do crime”, “em contrapartida, este se faz muito bem-sucedido no que tange a retroalimentação das desigualdades no sistema econômico vigente. A crimino-

logia crítica advoga pela transformação social sendo, portanto, emancipadora.” (MIRANDA, 2019, p. 77-94)

Ressalta-se que a maior parte das mulheres encarceradas foram presas por atos que, ainda que ilícitos, ocorreram em razão do sustento dos filhos, uma vez que coube a essas mulheres o papel central e solitário de proverem e cuidarem do lar (Mulher encarcerada, s/d).

Além das precariedades comuns ao cárcere masculino, as violações nas prisões femininas se agravam: atendimento precário às gestantes, lactantes e mães, brusca separação de mães e filhas/os, incluindo casos de adoções contra a vontade da mãe biológica; ausência de notícias de seus filhos e familiares; escassez de roupas íntimas e materiais de uso pessoal, e raras visitas por parte de seus familiares, fazendo com que estas mulheres vivenciem um completo abandono familiar (Mulher encarcerada, s/d).

Em 2012, o sistema carcerário brasileiro contava apenas com 15 médicos ginecologistas para um total de 35.039 mulheres presas, sendo equivalente a um profissional para atender cada grupo de 2.335 mulheres. Para atender a recomendação do Ministério da Saúde, e garantir ao menos uma consulta ginecológica anual, cada médico precisaria trabalhar 365 dias por ano, e atender 6 pacientes todos os dias (VASCONCELLOS, 2013).

Sendo a população carcerária feminina tão inferior em termos numéricos, qual seria a dificuldade em adequar o sistema prisional às particularidades de gênero? A grande questão em torno da mulher em seus variados aspectos – para além do criminal – é estar intrinsecamente ligada aos contextos históricos da humanidade (com raras exceções de comunidades em que o papel da mulher é considerado mais importante) (VASCONCELLOS, 2013).

Com base na 2ª edição do Infopen Mulheres, publicado em 2018, há no documento um levantamento das maiores populações carcerárias femininas, considerando a taxa de aprisionamento para cada grupo de 100 mil mulheres. Nesse levantamento, o Brasil encontra-se em quarto lugar, com população prisional de 42.355 e taxa de aprisionamento de 40,6, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Rússia, cuja população feminina encarcerada é de, respectivamente, 211.870, 107.131 e 48.478 (Ministério da Justiça e da Segurança Pública, 2018).

Considerando os 9 (nove) estados nordestinos, destaca-se a população prisional feminina do estado do Ceará e da Bahia, que possuem 34.566 e 15.294 mulheres, respectivamente. O estado que tem o menor número de mulheres aprisionadas é o Piauí, com o total de 4.032, seguido por Sergipe, com o total de 5.316, e em seguida Alagoas, com 6.957 (Ministério da Justiça e da Segurança Pública, 2018).

De acordo com os dados da Sisdepen, os anos de 2016 e 2020, a quantidade de pessoas encarceradas em Alagoas tem estado numa crescente. Em 2016, registrou uma população carcerária de 6.957 pessoas, enquanto o número de ha-

bitantes do estado era de 3.358.527, resultando numa taxa 1 pessoa encarcerada para cada grupo de 207.1 habitantes (Ministério da Justiça, s/d).

Já no ano de 2020, apesar da pandemia ocasionada pelo Covid-19, o isolamento social e todas as restrições impostas pelo Governo do Estado, na tentativa de contenção do vírus e visando a redução da ocupação dos leitos hospitalares, Alagoas registrou uma população carcerária de 10.505 pessoas, tendo como taxa 313,44. Entre 2016 e 2020, houve um aumento de 106,44 na taxa que considera a quantidade de pessoas presas a cada grupo de 100.000 habitantes (Ministério da Justiça, s/d).

Com base na tese de Doutorado de Elaíne Pimentel, o Presídio Santa Luzia, originalmente, foi construído com o intuito de estender a Penitenciária Masculina Baldomero Cavalcanti, a fim de alojar o regime semiaberto masculino, no entanto, o prédio nunca chegou a ser utilizado para essa finalidade. Assim, em 2002, após modificações na estrutura, sobretudo nos banheiros dentro das celas, o novo prédio passou a destinar-se à população feminina encarcerada, em razão do esgotamento do antigo Santa Luzia, que já não conseguia mais comportar a contínua população feminina em situação de cárcere (COSTA, 2011, p. 264).

Ainda, alerta-nos a um grave aspecto estrutural no sistema penitenciário feminino de Alagoas que influi diretamente na progressão de cumprimento de pena: não existe Colônia Agrícola ou Industrial, tampouco Casa de Albergada, para que possam cumprir a pena em regime semiaberto ou aberto. Aduz que a situação se repete para a população masculina, no entanto, de forma mais branda, uma vez que os prédios para o regime semiaberto e aberto existem, mas encontram-se interditados por ordem judicial por falta de condições dignas de alojamento (COSTA, 2011, p. 264).

Relata que devido ao fato de não existir um local para cumprimento de penas mais brandas, as mulheres que são condenadas ao cumprimento das penas privativas de liberdade apenas permanecem presas durante o regime fechado, pois quando há progressão de pena para o regime semiaberto, recebem o alvará de soltura e cumprem o restante da pena em liberdade, com recomendações judiciais, ao exemplo da apresentação mental em Juízo. “Por isso, se são condenadas inicialmente ao regime semiaberto ou ao aberto, não vão sequer presas, já que não há estrutura para comportá-las com as peculiaridades que o regime impõe.” (COSTA, 2011, p. 264)

De acordo com o site oficial da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS), o presídio Santa Luzia tem capacidade total de 210 vagas. Consta ainda que havia previsão de ampliação do presídio no ano de 2015, em que seriam contempladas mais 200 (duzentas) vagas e desafogaria as reeducandas, podendo acomodá-las em celas maiores, e que o prédio antigo – atual,

seria destinado exclusivamente para as mulheres que estivessem condenadas em regime fechado (SERIS, s/d).

O site ainda informa que estruturalmente, o presídio possui 74 (setenta e quatro) vagas para um montante de 233 (duzentas e trinta e três) reeducandas, e que foi improvisado um local para separar as gestantes, nutrizes, senhoras acima de 45 (quarenta e cinco) anos, mulheres com doenças crônicas e com deficiência física (SERIS, s/d).

Destaca também que o perfil das mulheres presas são mães solteiras, jovens e com baixa escolaridade, e que são elas que têm a responsabilidade de manter a família. Ainda, o fato de não ter onde e com quem deixar seus filhos e viverem sem condições mínimas, são fatores que impulsionam à prostituição e ao tráfico de drogas (SERIS, s/d).

Na última atualização do mapa da população carcerária, publicado em maio do corrente ano, a capacidade do Presídio Santa Luzia é de 221 (duzentas e vinte uma) mulheres, sendo 71 (setenta e uma) condenadas e 78 (setenta e oito) presas provisoriamente, totalizando em 149 mulheres nas alojações do cárcere (SERIS, 2021).

No entanto, nos gráficos do mesmo documento (mapa da população), consta que a capacidade da população carcerária feminina é de 229 (duzentos e vinte e nove), e que a população feminina é de 155 (cento e cinquenta e cinco) mulheres, sendo 53,90% presas provisórias, 46,45% presas condenadas e 0,65% presas sob medida de segurança. Desse modo, percebe-se que não há, de fato, compatibilidade entre os dados no próprio site da secretaria (SERIS, 2021).

A Comissão de Direitos Humanos juntamente com a Comissão de Relações Penitenciárias e a Comissão de Prerrogativas, emitiu, em 17 de outubro de 2019, relatório de inspeção carcerária, após visita ao PSM 2. Foram ouvidos 6 (seis) representantes de todos os módulos, e acusaram uma série de violações no sistema (OAB/AL, 2019).

Foi relatado que as marmitas são expostas ao sol sem qualquer tipo de proteção, a comida chega azeda e que já encontraram fezes de rato dentro das marmitas. Alegaram que os presos provisórios e reeducandos não conseguem ter acesso à assistente social, nem à psicóloga, e que vivem em situação de estresse e pressão psicológica (OAB/AL, 2019).

Quanto à saúde, a situação se faz mais alarmante: constantemente os presos se queixam de infecção intestinal decorrentes da qualidade alimentar, e para que possam ter atendimento médico, é necessário “abalar” o sistema carcerário. Foi praticamente unânime entre os ouvidos que apenas fornecem um tipo de medicação para todas as doenças, o Paracetamol (OAB/AL, 2019).

Relataram que foram entregues pomadas Cetoconazol, vencidas e/ou próximas ao vencimento. Ainda, apontam que o atendimento de saúde é extremamente precário, apesar da lista semanal ser fornecida para realização de atendimentos, estes não são realizados, mesmo em situações emergenciais (OAB/AL, 2019).

Disseram também que os kits de higiene apenas são fornecidos a cada 3 (três) meses, chegando ao ponto de os reclusos precisarem escovar os dentes com sabão, por falta de creme dental. Afirmaram que faltam sacos de lixo, e devido a isso, o lixo é jogado pelo muro, e nesse espaço há enorme manifestação de ratos, baratas e mosquitos (OAB/AL, 2019).

Quanto à estrutura, foi relatado a existência de uma fossa aberta que exala constante mau cheiro, a escassa iluminação durante o período noturno, a superlotação das celas e que as mesmas não possuem estrutura para higiene (OAB/AL, 2019).

Em 30 de abril de 2021, pouco após o início da pandemia do Covid-19, foram realizadas novas inspeções pela Comissão de Direitos Humanos e pela Comissão de Relações Penitenciárias da OAB/AL. Nessa oportunidade, visitaram a Unidade Penitenciária Masculina Baldomero Cavalcante e o Presídio Feminino Santa Luzia (OAB/AL, 2021).

Com base no relatório, atualmente o presídio feminino está dividido entre módulo I e módulo II, com respectivamente 14 e 12 celas. Durante a inspeção verificou-se 3 reclusas gestantes que se encontravam separadas do restante, e próximas ao setor de saúde, entretanto, o lugar destinado a brinquedoteca foi desativado e transformado em setor administrativo (OAB/AL, 2021).

Observou-se que o ambiente destinado para o banho de sol estava alagado em grande parte, possibilitando o aparecimento de doenças ocasionadas por mosquitos, como o caso da dengue (OAB/AL, 2021).

A direção do presídio informou que a quantidade de funcionários efetivos é insuficiente, considerando o quantitativo de mulheres reclusas. Em detrimento disso, o atendimento médico não consegue ser realizado com regularidade, pois a equipe médica trabalha conforme efetivo de segurança. No período de licença e/ou férias dos policiais penais fica suspenso o atendimento médico, e atualmente as cirurgias não estão sendo realizadas por falta de escolta, mesmo havendo reeducandas em situação de urgência (OAB/AL, 2021).

Foram selecionadas duas reeducandas pela direção do presídio para conversa reservada com a Comissão. Relatou-se situações de maus tratos, infiltrações e falta de escoamento de água, fazendo com que a água escorra para dentro das celas até mesmo molhar os colchões das reclusas. Como notado pela Comissão,

narraram que o solar está alagado, e confirmaram casos de dengue, bem como, constante presença de baratas e escorpiões (OAB/AL, 2021).

Quanto aos kits destinados à higiene pessoal, relataram que são fornecidos a cada dois meses contando somente com um sabonete. No tocante ao atendimento médico, contaram que são ofertadas consultas, mas que não há medicação necessária, sendo fornecido somente Paracetamol e Ibuprofeno. Relataram que quatro reclusas soropositivas chegaram a passar 5 dias sem o coquetel por falta de medicação (OAB/AL, 2021).

Em 06 (seis) de maio de 2021, foi enviado ofício à Assessoria Executiva do Gabinete da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social, no qual foi respondido, de forma voluntária, no dia 24 (vinte e quatro) de maio de 2021, por meio da plataforma Google Forms.

A primeira pergunta realizada diz respeito à quantidade de pessoas no Presídio Santa Luzia, à época, no qual, foi respondido que lá haviam 161 (cento e sessenta e uma) mulheres, a segunda pergunta foi concernente à salubridade, com ênfase nas celas, bem como, o acesso à água potável, em que foi respondido que havia salubridade.

O terceiro ponto foi sobre o acesso aos exames ginecológicos de rotina, como por exemplo, Papanicolau, Mamografia, Ultrassonografia Pélvica e Transvaginal, e a frequência com que os exames eram realizados. Apenas nos foi respondido que as reclusas possuíam, sim, acesso, desde que solicitado por médico.

O quarto questionamento foi concernente à distribuição de materiais de higiene pessoal, destinados à menstruação, tais como absorventes e coletores menstruais, e como funcionava a distribuição de produtos de higiene pessoal, tais como, sabonete, escova de dente, creme dental, dentro do presídio. Informaram-nos que a distribuição se dava na porta de entrada, e posteriormente, em quites, de forma quinzenal.

Foi perguntado, que, se caso houvesse distribuição de absorventes menstruais, quantos eram destinados, mensalmente, a cada reclusa. Responderam-nos que eram distribuídos dois pacotes com dose absorventes, de forma mensal, ofertado pelo Sistema Prisional, e que poderiam receber até 3 (três) pacotes de absorvente na feira.

Foi questionado que se caso houvesse a distribuição de absorventes, de forma individual, supria a necessidade de cada reclusa e se há disponibilidade de medicação para contenção de cólicas menstruais, dores no corpo, enxaquecas e demais incômodos provocados pelo período menstrual, nos informaram que a quantidade distribuída supria a necessidade de cada mulher reclusa.

A sexta pergunta foi acerca da distribuição de medicamentos anticoncepcionais, e caso houvesse, se era possível quantificar as mulheres que faziam uso, à época, de tais medicamentos. Indicaram-nos que se houver prescrição, é possível a distribuição de medicamentos anticoncepcionais, bem como, a quantificação.

O quinto questionamento foi acerca da existência de alguma ONG (organização não-governamental) que se propusesse a fazer doações, de forma periódica, de produtos de higiene ou kits de produtos de higiene para cada reclusa, e informaram-nos que não havia nenhuma ajuda neste sentido.

A sétima pergunta foi relacionado ao uso de anticoncepcionais nas visitas íntimas, e caso as reclusas fizessem uso, se seria de forma voluntária ou compulsória. Informaram-nos que o setor da saúde, do sistema carcerário, informou não haver, à época, reeducanda fazendo uso de anticoncepcional, em razão da suspensão da visita íntima, decorrente da pandemia do Covid-19, porém, que o uso das medicações ocorria de forma voluntária.

Foi questionado também se havia acompanhamento psicológico e psiquiátrico para aquelas mulheres, que por ventura, tivessem ou pudessem ter Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), e informaram-nos que sim. Ainda, questionamos se as verbas destinadas a tais produtos eram liberadas de forma mensal e quanto era o valor repassado. No entanto, apenas responderam que o presídio feminino não tinha competência para informar.

Embora a SERIS tenha dito-nos que as reclusas recebem kits de higiene quinzenalmente, as mesmas responderam que só têm acesso aos kits a cada dois meses, igualmente à resposta dos detentos homens. Ressalta-se que as inspeções foram feitas em unidades diferentes e que não havia possibilidade de os reclusos planejarem a mesma resposta, visto que as chances de terem contato com presos de unidades diferentes é praticamente nula.

Como vê-se, existem divergências dentre as informações coletadas, não podendo ter total confiabilidade nas respostas fornecidas pela SERIS, levando em consideração que por anos consecutivos os relatórios de inspeção realizados pelas comissões da OAB apontam precariedade nas unidades, sobretudo no tocante à saúde, que é destaque neste artigo.

Ainda, em 26 de julho de 2021, foi sancionada uma lei no estado de Alagoas prevendo o fornecimento materiais de higiene menstrual nas sextas básicas para as meninas e mulheres em situação de vulnerabilidade, incluindo mulheres encarceradas, sendo sete absorventes, um pacote de lenços umedecidos e 300 ml de sabonete líquido íntimo a serem entregues mensalmente. A problemática é que as mulheres aprisionadas, na maior parte das vezes, são abandonadas por suas famílias, passando a não receberem visitas, tampouco cestas básicas, sendo assim, tal lei se torna ineficaz ao cárcere.

Tendo em vista que a pobreza menstrual não é só a falta de absorventes, e sim a falta de condições básicas para menstruar, de acordo com os documentos oficiais da OAB/AL, podemos constatar que há a ocorrência do fenômeno do sistema carcerário alagoano, quando visualizamos problemas no escoamento de água, infiltrações, falta de regularidade nos serviços médicos que possam suprir a demanda do estabelecimento, inclusive a entregar irregular dos kits de higiene básica, que, segundo as detentas, são entregues apenas um sabonete para cada, não constando absorventes íntimos, tampouco algo neste sentido.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto, a lógica patriarcal impera cotidianamente de tantas formas que existem pautas que ainda sequer são visualizadas como uma violação aos direitos fundamentais, afinal algo tão essencial no cotidiano feminino desde a pré-adolescência, como a ausência dos itens de higiene menstrual, só vieram à tona atualmente.

Por ser um fenômeno multidimensional, a pobreza menstrual decorre de um conjunto de fatores relacionados à vulnerabilidade social e econômica, gerando malefícios à curto, médio e longo prazo. Constata-se que a pobreza menstrual, antes mesmo de ser considerada um fenômeno e ter a devida nomenclatura, foi mencionada algumas vezes pela comunidade acadêmica com relação às mulheres encarceradas.

É fato que a pobreza menstrual contraria o direito à vida, à liberdade, à educação, e à saúde, e contraria os fundamentos constantes na Constituição Federal, bem como, tratados e convenções internacionais. Destaca-se o comprometimento do Estado Brasileiro com a Agenda 2030 e a precariedade e morosidade de políticas públicas visando uma possível erradicação de tal fenômeno.

A situação da pobreza menstrual parece ser ainda mais caótica para as mulheres encarceradas em razão do contínuo descaso governamental com o sistema carcerário, bem como o fato de estarem totalmente sob tutela do Estado. Diante das respostas fornecidas pela SERIS, a pobreza menstrual não ocorre no Presídio Santa Luzia, no entanto, tais respostas contrastam totalmente com as inspeções realizadas pessoalmente pelas Comissões da OAB/AL e com os relatos das presas, em que a pobreza menstrual se faz evidente. Assim, resta que o Estado Brasileiro desenvolva políticas públicas relacionadas ao fenômeno com o intuito de suprir a carência de inúmeras meninas e mulheres brasileiras, abarcando, inclusive, todas as mulheres encarceradas de forma efetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Senado. **Bolsonaro veta distribuição de absorventes a estudantes e pessoas pobres.** Publicado em 07 de out. de 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/mate>

rias/2021/10/07/bolsonaro-veta-distribuicao-de-absorventes-a-estudantes-e-mulheres-pobres. Acesso: 17 de nov. de 2021.

Agenda nacional pelo desencarceramento. Disponível em: <<https://desencarceramento.org.br/>>. Acesso: 07 de nov. de 2021.

ARRUDA, Bianca. Cuidar da higiene menstrual é um direito de cidadania. **Ibase**. 8 de out. de 2021. Disponível em: <https://ibase.br/2021/10/08/cuidar-da-higiene-menstrual-e-um-direito-de-cidadania/opiniao/>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

AGOSTI, Otávio Germano; SILVA, Pedro Joel Silva da. A disseminação do vírus HIV e a responsabilidade do estado no controle da epidemia nos presídios do Brasil. **Revista da Faculdade de Direito da FMP**, Porto Alegre, n. 9, p. 259, 2014. Disponível em: <http://200.205.38.50/biblioteca/index.asp?codigo_sophia=150361>. Acesso em: 4 mai. 2021.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Trad. Sérgio Millier. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário**. 2009. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/2701>>. Acesso em: 07 de mai. de 2021.

Câmara dos Deputados. Bolsonaro sanciona com vetos programa de promoção da saúde menstrual e deputadas protestam. 07 de out. de 2021. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/secretarias/secretaria-da-mulher/noticias/bolsonaro-sanciona-com-vetos-programa-de-promocao-da-saude-menstrual-e-deputadas-protestam>>. Acesso em: 03 de nov. de 2021.

_____. **Congresso derruba veto à distribuição gratuita de absorventes**. 10 de mar. de 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/857388-congresso-derruba-veto-a-distribuicao-gratuita-de-absorventes/>. Acesso: 31 de mai. de 2022.

CASTRO, Ana Paula. Câmara aprova projeto que prevê distribuição gratuita de absorventes higiênicos femininos. **G1**. Brasília, 26 de agos. de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2021/08/26/camara-aprova-projeto-que-preve-distribuicao-gratuita-de-absorventes-higienicos-femininos.ghtml>. Acesso: 17 de nov. de 2021.

Conselho Nacional de Justiça. **Cartilha da Mulher Presa**. 2º ed., 2012. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/cartilha-da-mulher-presa/>>. Acesso em: 18 de nov. de 2021.

COSTA, Elaine Cristina Pimentel. **Enfim, a liberdade: as mulheres e a vivência pós-cárcere**. 2011. 264 f. Dissertação (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Pernambuco, 2011.

FEDERICI, Sílvia. **Calibá e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Trad. Coletivo Sy-corax. Editora Elefante, p. 368.

JÚNIOR, Dirley da Cunha. **Curso de Direito Constitucional**. 11 ed. Salvador: JusPODIVM, 2017, p. 597.

KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O martelo das feiticeiras**. Trad. Paulo Fróes. 25ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2014.

MENDES, Soraia da Rosa. **(Re) pensando a criminologia: reflexões sobre um novo paradigma desde a epistemologia feminista**. 2012. 284 f. Dissertação (Doutorado em Direito) – Universidade de Brasília.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – SISDEPEN**. Disponível em: <https://www.gov.br/depn/pt-br/sisdepen>. Acesso: 07 de nov. de 2021.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA PÚBLICA. **Levantamento Nacional de Informações**

Penitenciárias – Infopen Mulheres. 2ª ed. Brasília, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fantigo.depen.gov.br%2F-DEPEN%2Fdepen%2Fsisdepen%2Finfopen-mulheres%2Finfopenmulheres_arte_07-03-18.pdf&clen=3724775&chunk=true>. Acesso: 07 de nov. de 2021.

MIRANDA, Andrea Tourinho Pacheco de. **As grades não são cor de rosa: os direitos das mulheres**

encarceradas na perspectiva da criminologia feminista. Criminologias e política criminal I. Org. Franciele Silva Cardoso, *et al.* Florianópolis: CONPEDI, 2019, p. 77-94.

Mulher encarcerada. Pastoral Carcerária. Disponível em: <<https://carceraria.org.br/mulher-encarcerada>>. Acesso em: 07 de nov. de 2021.

Nações Unidas Brasil. **UNICEF e UNFPA alertam para importância de políticas públicas que garantam a dignidade menstrual.** 08 de outubro de 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150652-unicef-e-unfpa-alertam-para-importancia-de-politicas-publicas-que-garantam-dignidade>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

OAB/AL. **Relatório de Inspeção - Comissão de Direitos Humanos, Comissão de Relações Penitenciárias e Comissão de Prerrogativas**, 17 de out. De 2019. Entregue Em Mãos.

OAB/AL. **Relatório inspeção conjunta da Comissão Direitos Humanos e Comissão de Relações Penitenciárias**, 30 de abr. de 2021. Entregue em mãos.

Plan Internacional. Menstrual Health Day: Global Period Poverty and Stigma Getting Worse Under Lockdown – Girls are struggling with product shortages and price hikes. 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://plan-uk.org/media-centre/menstrual-health-day-global-period-poverty-and-stigma-getting-worse-under-lockdown>.

‘Presidente fez disso uma disputa política’, diz deputada Marília Arraes, autora do projeto para distribuir absorvente, vetado por Bolsonaro. **G1 PE; TV Globo**, 08 de out. de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2021/10/08/presidente-fez-disso-uma-disputa-politica-diz-deputada-marilia-arraes-autora-do-projeto-para-distribuir-absorvente-vetado-por-bolsonaro.ghtml>>. Acesso em: 17 de nov. de 2021.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam: A brutal vida das mulheres – tratadas como homens – nas prisões brasileiras.** Rio de Janeiro: Record, 2015.

RODRIGUES, Suzy. Dignidade menstrual é um direito das mulheres. Brasil de Fato, 14 de out. de 2021. Disponível: <https://www.brasildefatope.com.br/2021/10/14/dignidade-menstrual-e-um-direito-das-mulheres>. Acesso em: 12 de nov. de 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 2ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, p.62.

SEGALLA, Vinícius. Bolsonaro veta gratuidade de absorventes, e mulheres reagem: “O mais misógino presidente”. **Brasil de Fato.** São Paulo, 07 de out. de 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/10/07/bolsonaro-veta-gratuidade-de-absorventes-e-mulheres-reagem-o-mais-misogino-presidente>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

SIGMUND, Freud. **Totem e Tabu:** contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SOARES, Ingrid. Bolsonaro sobre veto a absorventes: “Não posso fazer o que quero com a minha caneta”. **Correio Braziliense.** Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/politica/2021/10/4954789-bolsonaro-sobre-veto-a-absorventes-nao-posso-fazer-o-que-quero-com-a-minha-caneta.html>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Inteiro Teor do Acórdão - Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347.** Distrito Federal, 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>. Acesso: 13 de out. 2021.

VASCONCELLOS, Jorge. Sistema carcerário nacional tem apenas 15 ginecologistas para 35 mil mulheres presas. **CNJ**, 15 de ago. de 2013. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-nacional-tem-apenas-15-ginecologistas-para-35-mil-mulheres-presas/>>. Acesso em: 05 de out. de 2021.

Veto de Bolsonaro mantém mulheres em pobreza menstrual; entenda. **Migalhas**, 9 de out. de 2021. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/quentes/352943/veto-de-bolsonaro-mantem-mulheres-em-pobreza-menstrual-entenda>>. Acesso: 10 de set. de 2021.

VITTO, Renato de. “Presídios brasileiros são máquinas de moer gente”, diz ex-diretor do Depen. **O Povo**, 08 jun. 2018. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/jornal/politica/2018/06/presidios-brasileiros-sao-maquinas-de-moer-gente-diz-ex-diretor-do.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PARADOXO DA CUSTÓDIA: O DESEMPARO À SAÚDE DE EGRESSOS DO SISTEMA PRISIONAL

ADEMIR SANTOS DA SILVA¹

ALESSANDER FERREIRA LEAL²

JOSÉ WEMERSON DE MELO³

1. INTRODUÇÃO

A Lei nº. 7.210 de 11 de junho de 1984, dispõe sobre a execução das penas no Brasil, em tese, garante às pessoas privadas de liberdade assistência à saúde, com amparo na Política Nacional de Proteção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, bem como no Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional.

Todavia, a efetividade destas garantias é quase nula, dadas as condições e estruturas das prisões brasileiras, cujos problemas recorrentes são de superlotação, falta de assistência médica, lentidão da justiça, que contribuem para o aumento da escassez de vagas, além da presença das facções criminosas, que aumenta o risco e a vulnerabilidade desta população, promovendo processos de violação de direitos e garantias e a expansão da violência.

A Lei de Execução Penal garante ao recluso assistência à saúde, cujo caráter é preventivo e curativo, nos atendimentos aos profissionais: médico, psicólogo, farmacêutico e odontólogo, assegurando à mulher o atendimento médico especializado, incluindo seu pré-natal e pós-parto, estendido os cuidados ao seu filho recém-nascido.

-
- 1 Graduado em Administração pela Universidade Federal de Alagoas (2012). Pós-Graduado em Gestão Penitenciária pela Universidade Estácio de Alagoas (2014). E graduado em Direito pela Universidade Federal de Alagoas (2019). Pesquisador do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Alagoas (PIBIC/ UFAL) e integrante do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP), registrado no CNPq. Policial Penal, atuou como aluno extensionista nos presídios do sistema prisional de Alagoas com intervenção e abordagens dos temas relativos aos direitos e à cidadania junto à população prisional, experiência que rendeu a escrita de um livro com relatos e narrativas dos sujeitos envolvidos no projeto de extensão Reconstruindo Elos.
 - 2 Graduado em Letras pela Universidade Norte do Paraná e está cursando o primeiro semestre de Filosofia Universidade Federal de Alagoas, é egresso do sistema prisional e atualmente é conveniado do Estado exercendo atividade laborado no sistema prisional no setor de laborterapia vinculado à Gerência de Educação, Produção e Laborterapia da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social.
 - 3 Graduando do 4º período de Marketing Digital pela Universidade Norte do Paraná, é egresso do sistema prisional e atualmente é conveniado do Estado exercendo atividade laborado no sistema prisional no setor de Patrimônio da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social.

Tal assistência não se restringe exclusivamente ao preso do regime fechado, mas para aqueles considerados egressos do sistema prisional, que inclui as seguintes modalidades: assistência material, assistência à saúde, assistência jurídica, assistência educacional, assistência social e assistência religiosa (BRASIL, 1984). Assim, o presente texto questiona quais são os impactos sofridos pelos apenados no processo de progressão de regime, quando saem do cárcere e deixam de ser destinatários das políticas públicas de saúde para a comunidade carcerária.

As reflexões aqui apresentadas buscam discutir o impacto da condição da progressão de regime na assistência, com a saída da penitenciária, à saúde ao egresso do sistema prisional do Estado de Alagoas. A pesquisa toma como referência o órgão gestor da execução das penas, a Secretaria de Ressocialização e Inclusão Social, especificamente a Chefia de Reintegração Social e Acompanhamento de Alternativas Penais⁴.

A metodologia do estudo realizado consiste em uma análise bibliográfica, com destaque ao estudo das legislações internacionais e nacionais atinentes a temática, bem como as normas internas do sistema prisional alagoano, as estruturas próprias do Estado apropriadas à execução das penas e relatos de vivência de dois egressos prisionais, que são coautores da presente pesquisa.

A origem do estudo realizado justifica-se pelo papel exercido por seus autores, sendo um deles, policial penal em atividade efetiva, servidor público do Estado de Alagoas há 16 anos, além dos demais, que são egressos do sistema prisional e estão inseridos no contexto da reinserção social.

2. SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL: O QUE DIZEM OS ACORDOS INTERNACIONAIS?

Uma análise da legislação internacional de direitos humanos relacionadas aos cuidados com a assistência à saúde nas prisões implica análise dos tratados internacionais de direitos humanos, que são acordos internacionais traçados no âmbito do Direito Internacional, ratificados pelo Estado e seus poderes, incorporando naquele país as normativas e disposições legislativas, de modo a produzir efeitos no ordenamento jurídico pátrio.

Assim, merece destaque a *Declaração sobre a Proteção de todas as Pessoas contra a Tortura e outros Tratamento Cruéis, Desumanos ou Degradantes*, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), em 09 de dezembro de 1975,

4 Setor responsável pela promoção e orientação aos custodiados de sua harmônica integração social, por meio de programas de políticas de desenvolvimento de cidadania e processos educacionais voltados ao público de detentos egressos e familiares, além da promoção de programas e políticas assistenciais que atendam além do público carcerário, seus familiares, criando núcleos de apoio a recuperação e o retorno ao convívio social. (ALAGOAS, 2022).

por meio da Resolução 3452, que estabeleceu como vedação total atos de tortura⁵ ou qualquer tratamento cruel, desumano ou degradante, por considerar tais ações consideradas atentatórias à dignidade humana, verdadeiras violações às liberdades fundamentais e direitos de homens e mulheres.

Em meados da década de 1980, a ONU aprovou a *Convenção Contra a Tortura e outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes*, no ano de 1984, de modo a estipular as mesmas diretrizes do pacto anterior, além e determinar que em nenhum caso ou circunstância caberia a invocação da excepcionalidade para a prática da tortura, seja situação de instabilidade política, de guerra, ou ordem de autoridade superior, conforme explica o *Manual de Direitos Humanos para os Profissionais de Saúde do DESIPE*, emitido pelo Governo do Rio de Janeiro (2001), que fala sobre a criação de um *Comitê Contra a Tortura*, que visava a proteção e respeito as obrigações assumidas pelos Estado-Parte, fiscalizando e investigando o cumprimento do pacto.

Outro instrumento importante foi a *Convenção Americana de Direitos Humanos*, em 1978, o chamado *Pacto San José da Costa Rica*, que foi ratificado no Brasil em 1992, por meio do Decreto nº. 678, de 06 de novembro de 1992, que abarca a vedação a torturas ou as penas abusivas e cruéis.

Considerando as diretrizes e princípios básicos da custódia de presos, no ano de 1975, foi aprovada pela ONU e o Conselho Econômico e Social as *Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros*, por meio da Resolução 63 C I (XXIV), que assegurou aos prisioneiros as garantias mínimas de manutenção de sua dignidade no cárcere e parâmetros mundiais a respeito de sua custódia, definindo: a igualdade de tratamento aos detentos, em todos os seus âmbitos (religião, raça, cor, sexo, idade, opinião política, nacionalidade entre outros); separação por delitos, antecedentes criminais, idade, gênero, presos condenados, preventivos, tipologias criminais; direito à identidade e registro carcerário; reclusão mediante ordem de detenção válida; e obrigatoriedade de manutenção das condições mínimas sanitárias e higiênicas.

Com efeito, o supramencionado tratado foi adotado no Brasil por meio do *Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária* (CNPCCP), órgão do Ministério de Justiça e Segurança Pública, em sua Resolução nº. 14 de 11 de novembro de 1994.

A resolução nº. 14/1994, além de garantir a manutenção das condições dignas no cárcere, com local adequado, instalações sanitárias, água potável, ali-

5 “Todo o acto pelo qual um funcionário público, ou outrem por ele instigado, inflija intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos graves, físicos ou mentais, com o fim de obter dela ou de terceiro uma informação ou uma confissão, de a punir por um acto que tenha cometido ou se suspeite que cometeu, ou de intimidar essa ou outras pessoas. Não se consideram tortura as penas ou sofrimentos que sejam consequência unicamente da privação legítima da liberdade, inerentes a esta sanção ou por ela provocados, na medida em que estejam em consonância com as Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos”. (ONU, 1975).

mentação necessária, atividade física e recreativa, afirma que deve ser proporcionada assistência à saúde do apenado, que deverá ser de caráter preventivo e curativo, nos atendimentos aos profissionais: médico, psicólogo, farmacêutico e odontólogo. Além disso, é necessário que as unidades prisionais ofereçam: enfermaria com camas, material clínico e instrumentos adequados, medicamentos, local para observação psiquiátrica e cuidados toxicômanos, além de local destinado a isolamento preventivo para doenças infectocontagiosas (BRASIL, 1994).

Ainda sobre essas prerrogativas de atendimentos à saúde, é direito do recluso, com base nesta regulamentação: atendimento em hospital apropriado, nos casos de atendimentos especializados; local adequado nos presídios femininos para atendimento de emergência, com equipamentos obstétricos para atender as mulheres grávidas e parturientes, ou convalescentes; atendimento médico no ingresso do apenado à prisão para avaliação física e mental, bem como visitas diárias aos enfermos; autorização de contratação de médico particular para acompanhamento de saúde do preso; disponibilização de dentista e um médico qualificado com conhecimentos em psiquiatria por unidade prisional.

Com a Resolução 70/175 de 17 de dezembro de 2015, a ONU concluiu a atualização das normas internacionais para tratamento de presos, a chamada *Regras de Nelson Mandela* que, com relação aos serviços médicos, ampliou as especificações destas demandas: igualdade ao atendimento médico disponível à comunidade, com serviço gratuito e sem discriminação em razão da custódia; integração à rede pública de saúde, garantindo continuidade dos tratamentos de saúde, incluindo doenças infectocontagiosas, tuberculose, vírus da imunodeficiência humana (VIH) e da toxicodependência; composição de equipe multidisciplinar de saúde, com autonomia clínica, com interdependência de decisões clínicas, sem modificações ou não observância da equipe prisional de segurança; registro médico atualizado e disponível ao preso por pessoa designada, que o acompanhe nos casos de transferência prisional; garantia às mulheres grávidas tratamento e instalações especiais, com direito a parto em hospital civil e omissão na certidão de nascimento da criança, caso nasça na prisão; infantário interno ou externo para crianças em acompanhamento dos pais em custódia, com serviço pediátrico de saúde, não podendo ser tratadas como prisioneiras; manutenção dos padrões éticos e profissionais, com sigilo médico e total confidencialidade em relação aos resultados de exames médicos; liberdade ao recluso de participar de ensaios ou pesquisas médicas, com fins de benefícios direto à saúde.

É dever do médico que presta assistência à saúde dos reclusos informar à autoridade médica, administrativa ou judicial competente qualquer sinal de tortura, punição ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, além de:

- a) Identificar as necessidades de cuidados médicos e adotar as medidas de tratamento necessárias;
- b) Identificar quaisquer maus-tratos a que o recluso recém-admitido tenha sido subme-

tido antes de sua entrada no estabelecimento prisional; (c) Identificar qualquer sinal de stress psicológico ou de qualquer outro tipo causado pela detenção, incluindo, mas não só, o risco de suicídio ou de lesões autoinfligidas e sintomas de abstinência resultantes do uso de drogas, medicamentos ou álcool; devem ser tomadas todas as medidas ou tratamentos individualizados apropriados; (d) Nos casos em que se suspeita que o recluso é portador de uma doença infectocontagiosa, deve providenciar-se o isolamento clínico e o tratamento adequado durante todo o período de infecção; (e) Determinar a aptidão do recluso para trabalhar, praticar exercícios e participar das demais atividades, conforme for o caso. (ONU, 2015).

Ainda sobre as incumbências que recaem aos profissionais médicos, quando de suas inspeções regulares de saúde, deve relatar ao diretor da prisão:

(a) A quantidade, qualidade, preparação e distribuição de alimentos; (b) A higiene e asseio do estabelecimento prisional e dos reclusos; (c) As instalações sanitárias, aquecimento, iluminação e ventilação do estabelecimento; (d) A qualidade e asseio do vestuário e da roupa de cama dos reclusos; (e) A observância das regras respeitantes à educação física e desportiva, nos casos em que não haja pessoal especializado encarregado destas atividades.

De igual modo, a ONU aprovou, em dezembro de 2010, as regras mínimas para o tratamento da mulher presa e que possuem recomendações específicas quanto a saúde da mulher reclusa, que: são portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); usuárias de drogas ilícitas; aquelas que possuem problemas de saúde mental em decorrência de violências domésticas sofridas, abusos sexuais, dependência química e outros distúrbios, e conseqüentemente, são usuárias de medicação controlada.

Merece destaque dentre as regras estipuladas no instrumento normativo mencionado: o direito a atendimento médico específico para mulheres, que sejam equivalentes à rede de atendimento à saúde externa; garantia de atendimento por profissional médica mulher e, na impossibilidade, que uma funcionária mulher acompanhe o procedimento; que os atendimentos ocorram sem a instância do profissional de segurança e na necessidade de sua intervenção, que seja mulher.

Outros cuidados são garantidos, como: programa de atenção à saúde mental individualizado, com o cuidado relativo às questões de gêneros e aos traumas sofridos; prevenção ao HIV e tratamento de apoio e cuidado adequado; programas de tratamento do consumo de drogas; prevenção ao suicídio e às lesões auto infligidas; e acesso aos serviços preventivos de atenção à saúde da mulher. É garantia que as “mulheres presas devem ter o mesmo acesso que mulheres não privadas de liberdade da mesma faixa etária a medidas preventivas de atenção à saúde de particular relevância para mulheres, tais como o teste de Papanicolau e exames de câncer de mama e ginecológico” (ONU, 2015).

3. AS POLÍTICAS SOCIAIS E A LEGISLAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

No Brasil, conforme pondera o relatório do Ministério da Saúde (2010) que aborda a temática da legislação de atenção à saúde básica no sistema prisio-

nal, os principais marcos legais acerca da saúde no sistema prisional podem ser classificados, em ordem cronológica, em três: a Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984; a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

A assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade prevista na LEP segue as diretrizes dos tratados internacionais de direitos humanos, dos quais o país é signatário e visa a prevenção e o tratamento de problemas de saúde, sendo garantido ao recluso tratamento odontológico, médico, ambulatorial e o recebimento de medicação conforme discorre o seu art. 14, que aduz:

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. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. (Incluído pela Lei nº 14.326, de 2022). (BRASIL, 1984).

O art. 41 da LEP estipula como sendo um direito do preso todas as suas assistências devidas, incluindo a assistência à saúde, sendo previsto em seu art. 43 a garantia da possibilidade de contratação de médico privado para atendimento pessoal do recluso internado ou que esteja em tratamento ambulatorial, para fins de orientação e acompanhamento do tratamento de saúde. Havendo divergências entre médico pessoal e o contratado pela unidade prisional, as questões serão resolvidas pelo juizado das execuções penais.

Merece destaque a possibilidade de condução do tratamento médico de beneficiário do regime aberto em residência particular, em casos de grave doenças e a impossibilidade de condução do tratamento na unidade prisional, conforme aduz o art. 117 e inciso II da LEP, interpretação extensiva a reclusos de regimes mais gravosos pela jurisprudência. É o que se observa na Súmula Vinculante nº 56 do STF, ao definir que a falta de estabelecimento penal adequado não autoriza a manutenção do condenado em regime prisional mais gravoso. Ou ainda, na concessão de *Habeas Corpus*, no julgamento do HC nº 521.663 – RO, pelo Supremo Tribunal de Justiça, com a previsão de decretação de prisão domiciliar com monitoramento eletrônico para tratamento de doença, em razão de impossibilidade de cuidados na unidade prisional.

Considerando a promulgação da Carta Magna brasileira de 1988, o direito a saúde é elevado a um preceito fundamental, considerado extremamente necessário para se estabelecer as condições mínimas e básicas para a vida do homem e sua dignidade. Portanto, a saúde é um direito constitucional, assegurado a qualquer cidadão do Brasil e de natureza prestativa do Estado, que tem o dever de ofertar de forma ampla e gratuita o serviço de atendimento à saúde. Isso se estende à pessoa do preso, uma vez que a privação de liberdade não lhe retirou os atributos de pessoa humana e cidadão.

De modo que é assegurado constitucionalmente a saúde no art. 6º: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988). E complementa:

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

Assim, tais garantias são dirigidas à integralidade dos brasileiros, sem quaisquer distinções de raça, cor, credo, condição social, incluindo neste rol os apenados. Para Arruda, Oliveira, Guiliam *et al* (2013, p. 6.649):

Verifica-se que o direito a saúde representa um conceito muito mais amplo do que apenas a ausência de uma enfermidade física ou psíquica, mas inclui o direito a alimentação, moradia, trabalho, educação, dignidade, à vida, não discriminação, igualdade, proibição contra a tortura, privacidade, acesso a informação e liberdade de associação, reunião e deslocamento. Gozar de saúde é usufruir de uma vida digna, desfrutando de um gama de direitos humanos.

Assim, com base na Constituição vigente e o que foi definido na *Declaração de Alma-Ata*, na *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde* realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foi criada a lei orgânica da Saúde de nº 8.080/90 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), modelo de saúde que abrange todo o território brasileiro, assim como a sua complementação a lei 8.142/1990.

Conforme descrevem Arruda, Oliveira, Guiliam *et al* (2013, p. 6.650) com a criação do SUS, foi definido o compromisso do Estado com a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento da oferta desta assistência, sendo princípios a universalidade, integralidade e equidade destes serviços, de modo que todas as “ações voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde são de responsabilidade do poder público”, com a

extensão destas políticas para todos os cidadãos brasileiros, incluindo as pessoas privadas de liberdade.

Desse modo, a criação do SUS, bem como das normativas de atendimento as demandas de saúde no sistema prisional integram as políticas de saúde do poder público e seu compromisso para com os direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade. Para Carvalho (2017, p. 115) a política de saúde consiste na “resposta de uma organização à sociedade diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde e o ambiente” e envolve a dinâmica entre população e Estado e as necessidades e demandas políticas econômicas e sociais, concernente ao contexto e condições de saúde da população, em se tratando da temática das políticas públicas de saúde.

As normatizações acerca desse cuidado com a saúde da população carcerária devem ser analisadas, incluindo a criação da política pública primordial que trata da saúde das pessoas privadas de liberdade. Soares Filho e Bueno (2016) narram que os primeiros cuidados com a saúde dos encarcerados se deu por iniciativa de instituições religiosas, ações compelidas pelo aparecimento da Aids no Brasil, quadro agravado pelas condições de isolamento e proliferação do HIV nos presídios.

Em setembro de 2003 foi lançado o *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário* (PNSSP), instituído por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, que conciliou as políticas de saúde previstas no SUS à legislação penal, incluindo assim a população prisional no âmbito da saúde pública e política nacional de saúde e tem por objetivo “prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas”. (BRASIL, 2004).

De modo que as ações contidas no referido plano têm por diretrizes:

Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária; Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS; Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais; Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania; Estimular o efetivo exercício do controle social. (BRASIL, 2004, p. 14).

Merece destaque a crítica de Carvalho (2017) ao referido PNSSP, que faz um recorte da população carcerária, excluindo da previsão de atenção básica de saúde os reclusos que integram as penitenciárias federais, as delegacias públicas, os distritos policiais, além dos apenados que cumprem pena no regime aberto e provisórios, embora tal política tenha significado um grande avanço frente à superlotação e toda a insalubridade do sistema prisional.

Destaque para ampliação da equipe multiprofissional que presta assistência à execução penal, que passou a integrar os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário (ACD). Essa equipe é disponibilizada ao atendimento nas Unidades Prisionais que tenham mais de 100 presos. As unidades que contam com número menor de reclusos, não possui equipes de saúdes exclusivas, sendo as ações e serviços de saúde ofertados pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. (BRASIL, 2004).

Com o crescimento vertiginoso da população prisional, principalmente o aumento considerável do encarceramento feminino, o PNSSP se mostrou ineficiente para as demandas surgidas. Foi instituída, então, a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional* (PNAISP), que foi criada por meio da Portaria Interministerial nº. 01, de 02 de janeiro de 2014, que objetiva garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS e prevê a transformação dos serviços de saúde no sistema prisional em ponto de atenção da Rede de Atenção Básica à Saúde (RAS), de modo a qualificar a Atenção Primária no contexto do sistema prisional como porta de entrada do sistema, para assim regular ações e serviços de saúde pela rede (BRASIL, 2022).

De acordo com a Cartilha Sobre a PNAISP do Ministério de Saúde:

A PNAISP oferece ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade, e também para os profissionais destes serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema, como voluntários. Para o alcance desta política, entendemos por sistema prisional todo o itinerário carcerário, desde o momento da detenção do cidadão e sua condução para um estabelecimento policial até a finalização do cumprimento da pena. Entendem-se ainda por pessoa privada de liberdade no sistema prisional os indivíduos maiores de 18 anos custodiados em unidades prisionais (excluem-se os tutelados pelo Sistema Nacional Socioeducativo - Sinase). (BRASIL, 2014, p. 7).

Com a instituição da PNAISP, houve a diversificação das equipes de saúde para assistência médica, sendo formatada as seguintes equipes: Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I (EAPB I), voltada para o atendimento de até 100 reclusos, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um cirurgião dentista e um técnico ou auxiliar de saúde bucal; Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II (EAPB II), para atender entre 101 a 500 pessoas reclusas, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um cirurgião dentista e um técnico ou auxiliar de saúde bucal, um psicólogo, um assistente social e um profissional de nível superior de fisioterapia, psicologia, assistência social, farmácia, terapia ocupacional, nutrição ou enfermagem; Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III (EAPB III), para atender entre 501 a 1.200 pessoas reclusas, integrada pelos mesmos profissionais da EAPB II, acrescida da equipe de saúde mental, composta por um médico psiquiatra (ou que tenha ex-

periência em saúde mental) e dois profissionais de nível superior de fisioterapia, psicologia, assistência social, farmácia, terapia ocupacional ou enfermagem.

4. O IMPACTO DA PROGRESSÃO DE REGIME NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE AO “EGRESSO” DO SISTEMA PRISIONAL ALAGOANO

Para fins de definição acerca da conceituação de egresso, a própria LEP define: “Art. 26. Considera-se egresso para os efeitos desta Lei: I - o liberado definitivo, pelo prazo de 1 (um) ano a contar da saída do estabelecimento; II - o liberado condicional, durante o período de prova”. (BRASIL, 1984).

Entretanto, no que concerne à adequação à realidade alagoana, o conceito de egresso muda de figura, uma vez que em Alagoas não existe unidade prisional para lotação de pessoas privadas de liberdade que cumprem regime de pena semiaberto ou aberto. Nunca houve no Estado unidade prisional destinada aos presos do regime aberto e, quanto àqueles que estão em regime semiaberto, diante de inúmeras inadequações, houve interdição da Colônia Agro-Industrial São Leonardo por meio de Incidente de Execução requerido pelo representante do Ministério Público (TJAL, 2019).

De modo que, para evitar o constrangimento ilegal de submeter o apenado que faz *jus* ao benefício da progressão de regime a permanecer em regime mais gravoso, o Juízo das Execuções Penais estabelece a prisão domiciliar mediante o monitoramento eletrônico.

Assim, para o presente estudo, o conceito de egresso engloba as pessoas privadas de liberdade que estão em cumprimento de pena nos regimes semiaberto, quanto aberto, uma vez que estas pessoas se encontram em processo de egressão, embora monitorados eletronicamente (os apenados do regime semiaberto) e recebem autorização judicial para exercerem atividades laborais e educacionais.

Neste contexto, pode se inserir a fala de Nucci (2018), que alerta sobre os “presos que podem sair diretamente do regime fechado (após cumprir, por exemplo, um terço da pena, se primário, de bons antecedentes, pode requerer o livramento condicional) para a liberdade. Em tese, precisam mais de assistência do Poder Público, justamente para conseguir trabalho lícito e morada imediata”.

Na visão de Nucci (2018), o conceito de egresso cabe à pessoa que se afasta de uma comunidade na qual estava inserida por determinado período, o que se aplica à pessoa privada de liberdade que esteve em cumprimento de pena em regime fechado ou semiaberto, sendo considerado liberado definitivo por um prazo de um ano.

Assim, vale ressaltar que:

aquele que deixa, abruptamente, o regime fechado – e mesmo o regime semiaberto – pode enfrentar o choque trazido pela súbita liberdade, sem saber o que fazer, nem mesmo para onde

ir. Eis aí a ingerência do Poder Público, prestando-lhe assistência e amparo. Mas a lei não faz distinção, afirmando, apenas, que é considerado egresso o liberado definitivo, pelo prazo de um ano, a contar da saída do estabelecimento (presídio, colônia penal ou Casa do Albergado). Por outro lado, também é considerado egresso aquele que se encontra em livramento condicional, durante o período de prova. Neste caso, a situação é mais coerente do que a enfrentada pelo albergado. (NUCCI, 2018, p. 49).

Considerando a temática da assistência prestada pelo Estado ao egresso do sistema prisional, a Lei de Execução Penal em seu art. 25 define que esta consiste: “I - na orientação e apoio para reintegrá-lo à vida em liberdade; II - na concessão, se necessário, de alojamento e alimentação, em estabelecimento adequado, pelo prazo de 2 (dois) meses”. (BRASIL, 1984). De modo que, este período poderá ser renovado por mais uma vez, caso haja avaliação do profissional de serviço social e comprovado o empenho do egresso em conseguir recolocação no mercado de trabalho, embora tal tarefa se apresente de forma hercúlea, dado o contexto social e econômico no Brasil.

Entretanto, mesmo que a LEP não inclua no art. 25 especificamente outros tipos de assistências previstas aos reclusos que estejam em cumprimento efetivo de pena, que não sejam a alimentação e a moradia, todas as garantias concernentes às assistências previstas às pessoas privadas de liberdade são estendidas aos egressos prisionais, conforme aplicação extensiva conferida em seu art. 10, que diz:

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Art. 11. A assistência será:

I - material;

II - à saúde;

III - jurídica;

IV - educacional;

V - social;

VI - religiosa. [grifos nossos]. (BRASIL, 1984).

Importa ressaltar que o Conselho Nacional de Justiça, com o objetivo de individualizar o atendimento e garantir o acompanhamento de pessoas egressas do sistema prisional quanto ao acesso a serviços públicos de assistência, saúde, educação, renda, trabalho, habitação, lazer e cultura, criou a *Política Nacional de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional*, cujas ações, ligadas aos Escritórios Sociais, unem atividades dos Poderes Judiciário e Executivo, no âmbito estadual e municipal.

A política de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional foi instituída por meio da Resolução nº. 307, de 17 de dezembro de 2019, que direcionou as ações desta política ao âmbito do Poder Judiciário, articuladas pelo Poder Executivo por meio dos Escritórios Sociais, que são definidos:

equipamento público de gestão compartilhada entre os Poderes Judiciário e Executivo, responsável por realizar acolhimento e encaminhamentos das pessoas egressas do sistema prisional e seus familiares para as políticas públicas existentes, articulando uma política intersetorial e interinstitucional de inclusão social que se correlaciona e demanda iniciativas de diferentes políticas públicas estaduais e municipais, sistemas e atores da sociedade civil [...]. (CNJ, 2019, p. 3).

Ao se analisar o supramencionado documento, vale ressaltar o apontamento de que, embora as demandas de saúde das pessoas egressas do sistema prisional sejam as primeiras e as mais urgentes, tais questões são invisíveis perante as articulações e ações realizadas pelos setores estatais que fazem o acompanhamento deste público. Mesmo que tais necessidades integrem o rol de deveres dos profissionais psicossociais, “as questões relativas à saúde tornam-se secundárias frente ao destaque e aos esforços institucionais voltados, por exemplo, para a qualificação profissional e para a busca de vagas de trabalho, minimizando a relevância dos serviços e encaminham” (CNJ, 2020, p. 89).

Assim posto, a *Política de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional* reafirma a importância de se estabelecer:

mecanismos e formas de atenção à saúde e que os equipamentos de execução desta Política possuam instâncias - seja enquanto setor, ou coordenação, ou gerência, etc.; seja inserido numa equipe multidisciplinar ou área psicossocial – e realizem procedimentos de identificação das demandas e encaminhamentos para a Rede SUS, atentando-se, sobretudo, para os casos que exigem início ou continuidade de tratamentos de doenças adquiridas durante a privação de liberdade. (CNJ, 2020, p. 89).

Neste contexto, vale ressaltar que a maioria das pessoas privadas de liberdade pré-egressas não recebem qualquer orientação quanto aos procedimentos e encaminhamentos no processo de soltura da prisão, existindo diferentes setores e instâncias. O fluxo desses processos podem ficar atravancados, de modo que é recomendado:

- a) A necessidade de instituição de órgãos e equipamentos de referência, nos quais as pessoas egressas possam esclarecer dúvidas acerca de suas condicionalidades, obrigações, benefícios e andamentos processuais;
- b) A necessidade de articulação e, preferencialmente, de elaboração de protocolos e termos formais de parceria entre Poder Executivo e Poder Judiciário, com vistas a estabelecer fluxos e procedimentos que permitam não somente o exercício do controle penal, mas sobretudo o reconhecimento e atendimento de demandas apresentadas pelas pessoas egressas. (CNJ, 2020, p. 94).

O sítio *Alagoas Digital*, do governo de Alagoas, traz algumas orientações psicossociais ao reeducando egresso do sistema prisional e seus familiares, informando que a pasta responsável por este atendimento é o setor de Reintegração Social da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social, podendo o egresso, preso do regime aberto e semiaberto e seus familiares, agendar atendimento para que seja viabilizado o acesso à saúde, educação, trabalho, habitação, documentos, orientações jurídicas, benefícios da rede sócio-assistencial e demais situações apresentadas.

Na prática, as políticas de assistência à saúde das pessoas egressas são quase inexistentes, dado que os esforços maiores são concentrados nas questões relativas ao trabalho e à qualificação profissional, já que não há uma continuidade do amparo às demais assistências. O atendimento à saúde é disponibilizado pelo atendimento médico clínico, que após a consulta clínica, caso seja necessário o encaminhamento do egresso a algum atendimento especializado, o médico expedirá encaminhamento para que este faça marcação na rede pública de atendimento à saúde.

Sabe-se de toda a dificuldade de acesso aos serviços públicos no Brasil, sendo esta situação mais agravada com o estigma de egressão da prisão. A gerência de Saúde do Sistema Prisional em Alagoas possui uma central de marcação de consultas e exames, que não inclui em seu público-alvo, o egresso. Mesmo que este não seja de fato egresso, conforme dispõe o conceito legal, mas sim, ainda esteja em cumprimento de pena, embora que em prisão domiciliar.

5. RELATO DE VIVÊNCIA

5.1. ALESSANDER FERREIRA LEAL

Me chamo Alessandro Ferreira Leal, egresso após nove anos de reclusão. No longo período de tempo em que estive na prisão, pude vivenciar algumas limitações e êxitos nas práticas adotadas para proporcionar assistência à saúde dos presos. São inúmeras situações em que são necessárias as intervenções das equipes dessa área. Vale salientar que existem doenças mais comuns entre os indivíduos pertencentes à massa carcerária. As principais são as psicológicas, causadas pelo processo de encarceramento, necessitando, em muitos casos, um longo tratamento com remédios e cuidados especializados por profissionais na área da saúde.

Neste breve relato, compartilho alguns aspectos das atividades e atendimentos prestados aos cativos pela equipe de saúde, confirmando que existem em muitas situações deficiências por parte do Estado, em suprir as necessidades para as prevenções, tratamentos e acompanhamentos, tão importantes e necessários para a manutenção da saúde dos indivíduos que passam pelo Sistema Prisional.

Algumas doenças psicológicas temporárias fazem parte do processo punitivo institucionalizado, imposto pelo cumprimento das sanções penais. É a desconstrução da personalidade do indivíduo preso, frustrando as suas perspectivas no convívio em sociedade e familiar, contradizendo e desqualificando as experiências de vida, posição social/financeira/cultural. Confrontando e julgando as atitudes equivocadas do passado, torna-se um ser privado de quase tudo, desautorizado a ter ações e/ou escolhas próprias, delimitado a uma existência de

controle panóptico dentro de uma cela minúscula e superlotada, causando grandes transtornos psicológicos, emocionais e doenças autoimunes.

A presença da assistência psicossocial neste momento é crucial para o preso começar a assimilar os fatos, dando início a um momento longo e sempre doloroso chamado prisão.

Foi nesse primeiro contato com as regras de tratamento, normas rígidas e choque de realidade dentro do presídio que passei pelo processo de autovitimização, muito comum aos presos. Queixava-me, depreciava-me e tive com isso um rebaixamento da autestima e do amor-próprio, levando-me um quadro profundo de depressão. Desenvolvi várias doenças causadas pela baixa imunidade, momento em que as equipes de saúde do sistema prisional têm que ser bastante atuantes, principalmente os psicólogos, assistentes sociais, médicos psiquiatras e enfermeiros.

Após consultas com o médico psiquiatra no Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy (CPJ), iniciei o tratamento através de drogas psicoativas durante um ano, mantendo paralelamente o acompanhamento com médicos, psicólogos e enfermeiros da unidade, ajuda essa que me levou a não mais precisar das medicações psicotrópicas.

Vivenciei que muitos presos não conseguem mais se livrar dos efeitos desses medicamentos, tornando-se dependentes das drogas psicotrópicas, mesmo após o período no cativeiro. Acredito que a assistência à saúde do preso engloba várias ações de políticas públicas, porém, existem muitas deficiências por parte do Estado.

É importante mencionar que, quando o Poder Judiciário determina a realização dos exames criminológicos ao setor de saúde do Sistema Prisional, geralmente para decidir a progressão de regime dos presos, o tempo de espera para o resultado dos exames é muito superior aos prazos estipulados em lei. O pouco efetivo de médicos psiquiatras disponíveis para tal trabalho é o principal motivo dessa demora. Há tempos o Estado não promove concursos públicos para essa área.

Nas 10 unidades prisionais em Alagoas, existem equipes multifuncionais de profissionais compostas por: médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, médico clínico geral, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores de educação física, professores e advogados, disponíveis para auxiliar aproximadamente 4.827 detentos.

As limitações do setor de saúde são: os resumidos estoques e variedades de medicamentos, de modo que a família do reeducando tem que complementar em alguns casos essa deficiência e principalmente, o baixo efetivo de Policiais Penais para atendimento dentro das unidades prisionais a para escolta e acompanhamento dos pacientes aos hospitais quando necessário.

Desse modo, a Ressocialização não será completa, sem o trabalho dos profissionais da saúde, educação, jurídico, segurança e administrativo, compondo um núcleo de ações que colaboram no principal intuito do cárcere contemporâneo, a “Reinserção Social Definitiva”.

Em dezembro de 2020, passei para o regime semiaberto usando o monitoramento eletrônico. Desde então, não tenho acesso aos mesmos atendimentos e serviços de saúde disponibilizados para os reeducandos presos.

O setor de Reintegração Social e o ~~CAISL~~ a Colônia Agroindustrial São Leonardo, da Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social (SERIS) de Alagoas, disponibilizam, além do encaminhamento para setores de trabalho, consultas para os egressos do semiaberto e aberto todas as segundas, quartas e sextas feiras, atendimento prestado por um médico conveniado e ex-reeducando que atuou com grande prontidão e qualidade dos serviços no auxílio à saúde dos cativos, durante o tempo que esteve recluso dentro do sistema prisional.

O problema é a quantidade de egressos, aproximadamente 3.484 dos regimes semiaberto e aberto, em circunstâncias em que a oferta de atendimentos pela SERIS é imensamente menor para esse público. Na maioria das vezes, a busca por esse auxílio é através do Sistema Único de Saúde.

Não é fácil para o egresso buscar ajuda em outros setores da saúde pública, especialmente os que não fazem parte da Secretária de Ressocialização e Inserção Social. O preconceito, a discriminação e a desinformação da sociedade são barreiras que atrapalham bastante a continuidade dos tratamentos e acompanhamentos de saúde.

Vale salientar que essa experiência é pessoal e obtive um bom atendimento dentro da prisão. Não venho retratar as vivências e experiências dos demais reeducandos, pois existem situações que modificam o tratamento e oportunidades dentro da prisão, por exemplo, o comportamento do preso e, ainda, o local e/ou unidade onde se encontram.

Sei que muitos presos não têm um bom atendimento de saúde, mesmo dentro do sistema prisional, como já mencionei acima. As deficiências por parte do Estado ainda são imensas, porém, essas mesmas limitações se agravam ainda mais para o egresso. Não é fácil ser reinserido em sociedade, pois depende muito das oportunidades, acolhimentos e direcionamentos por parte das políticas públicas, para que o processo de ressocialização se conclua de forma eficaz. A pena deve ser punitiva, porém, transformadora, para que faça sentido todo esse mecanismo prisional. Afinal, quem decreta a prisão é o Poder Judiciário, em cumprimento as leis, mas é Poder Executivo que tem a tutela do cativo. O resultado dessa responsabilidade será sentido pela sociedade, positiva ou negativamente.

Hoje reafirmo que existem grandes possibilidades de melhoramento do indivíduo equivocadamente, infrator das leis. O ser humano sempre poderá mudar, se tornar produtivo, participativo na sociedade da qual ainda pertença. Basta, para isso, terem as oportunidades certas e os direitos, os quais a lei determina concretamente ao processo de encarceramento respeitados.

5.2. JOSÉ WEMERSON DE MELO

Meu nome é José Wemerson, tenho 29 anos, estou cursando o 4º período no curso de Marketing digital pela UNOPAR. Ingressei no sistema prisional alagoano em 14/11/2014, estou atualmente no regime semiaberto e recebi o benefício da progressão de regime em 29/09/2022.

Sabemos que a grande maioria das unidades prisionais no Brasil não oferece uma boa assistência médica. Principalmente no regime fechado, onde a maior parte das unidades estão superlotadas, contribuindo para o contágio de várias doenças e o Estado tem o dever de dar toda assistência médica aos encarcerados.

No Estado de Alagoas, quem cumpre pena no regime fechado tem acesso a uma boa estrutura para o cuidado com a saúde, onde se oferece uma boa assistência médica, com algumas deficiências e má administração de alguns gestores, principalmente em unidades com superlotação, que fica quase incontrolável evitar o contágio de várias doenças. Um dos grandes desafios para o Sistema Único de Saúde e o sistema prisional é o problema das doenças infecciosas, que são aquelas transmissíveis por agentes patogênicos como vírus, bactérias e parasitas e se dissipam rapidamente em ambientes fechados e com grande contingente de pessoas, como são as prisões brasileiras.

É o caso da escabiose (sarna) que se alastra por roupas e colchões, da hanseníase (lepra) e das hepatites (A, B e C) e, principalmente, da tuberculose.

Quando cheguei no sistema prisional, fiquei em um local com mais de 40 pessoas em um espaço que daria no máximo 10, na unidade Casa de Custódia da Capital, popularmente conhecida como Cadeião, que servia de porta de entrada. Vários presos estavam com sarna. Por estarem amontoados e próximos um dos outros, deitavam-se no chão sem nada para dormir e, com essa situação, a maioria acabava contaminada. Alguns, porém, como eu, não foram infectados.

Na maioria das vezes, a unidade não tinha o medicamento para tratar os apenados. Com isso, os familiares ficavam responsáveis de trazer esses remédios. Quem não tinha condições ou sua família, infelizmente tinha que aguardar o Estado, que demora para tratar as doenças no seu estágio precoce e isso contribui para que mais pessoas fiquem infectadas e acaba dificultando a assistência médica, sobrecarregando o setor de saúde.

Nesse caso, acredito que deveria se ter a separação das pessoas doentes, que deveriam estar isoladas em celas de enfermaria. Como isso não acontecia, acabavam se juntando com pessoas saudáveis e isso vai se tornando uma bola de neve, aumentando o número de pessoas doentes e dificultando o controle da saúde nas unidades.

Um dos atendimentos que os reclusos precisam e não pode faltar em uma unidade é a assistência psicossocial. Essa equipe que ajuda na manutenção da saúde mental dos reclusos, que muitas vezes são abandonados pela família. Nas unidades que passei, sempre fui bem atendido por esses profissionais, como assistente sociais, psicólogas e servidores do setor de saúde, conforme descreve o Conselho Federal de Psicologia (2010) que aponta como tarefa do(a) profissional psicólogo(a) o compromisso de melhorar as condições de vida dentro do presídio, bem como transformar a cultura institucional e garantir os direitos das pessoas presas.

Com relação à minha experiência com assistência à saúde no regime semiaberto, não tenho muito a falar, porque ainda não tenho um ano que saí da prisão e ainda não precisei dos serviços médicos, mas sei que a unidade do semiaberto tem uma boa equipe para nos atender e encaminhar.

No setor da reintegração social, que é responsável pelos convênios para trabalhos, tem um clínico geral que já esteve recluso no sistema prisional. Quando precisamos de atendimento com outros especialistas, ele nos encaminha. Sabe-se da dificuldade no regime fechado em se garantir as saídas para atendimento externo. No semiaberto, como temos mais acesso e maior liberdade de locomoção sem a necessidade de escolta, podemos recorrer aos postos de saúde da rede pública do SUS oferecidos pelo Estado, sem ser intermediado pelo sistema prisional.

O trabalho do psicossocial é muito importante para os egressos, que precisam de total assistência para retornarem à sociedade. Eu tive total apoio do setor na reintegração para conseguir um emprego e assim me inserir no mercado de trabalho. Um dos primeiros direitos que dignificam os egressos são as oportunidades de trabalho, que acabam ajudando de certa forma na manutenção da nossa saúde mental, pois temos família e dependentes, precisamos prover seus sustentos.

6. CONCLUSÃO

Sabe-se que são inúmeras as disposições normativas que estabelecem o dever do Estado em cuidar da assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade, bem como daqueles que estão em processo de egressão do sistema prisional, com destaque para as normas internacionais de direitos humanos e as diretrizes estabelecidas pela Constituição Federal. Entretanto, na prática, embora as normas editadas pelo Poder Público garantam os serviços de atenção primária em saúde, sua efetividade é praticamente nula.

Não se tem um fluxo articulado de atendimentos que encaminhe e direcione este egresso para as redes de serviços de saúde pública integradas ao SUS, ou a preocupação em preparar este apenado quando estão em eminência de progredir de regime, estabelecendo quais são os meios efetivos de acesso aos seus direitos fundamentais, ou quais são estes direitos.

Desse modo, percebe-se um esforço de criação de políticas públicas envolvendo obrigações e direitos. O primeiro, atinente ao Estado, e o segundo aos reclusos e egressos do sistema prisional, no tocante às ações e serviços de saúde ofertados a esta população. Todavia, tal esforço é nulo, quando as intenções estão restritas ao plano legal, sem que haja sua concretização.

Nesse sentido, faz-se necessário um olhar diferenciado para as demandas de saúde do público egresso, que poderá ingressar nos serviços de atendimentos à saúde regular da rede SUS, porém, necessita que haja os devidos encaminhamentos, com triagem necessária e desdobramentos para que este tenha acesso amplo e integral a uma atenção de saúde continuada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAGOAS. Secretaria de Ressocialização e Inclusão Social. SERIS. **Institucional. Organograma, Cargos e Competências de cada Setor.** [2022]. Disponível em: <<http://www.seris.al.gov.br/institucional/organograma-cargos-e-competencias%20%20>>. Acesso em: 20 de jul. 2022.

ARRUDA, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de et al. Direito à saúde no sistema prisional: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 11, p. 6646-6654, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Regras mínimas das Nações Unidas para tratamento dos presos.** Brasília, DF, 2016, 84 p. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/05/39ae8b-d2085fdb4a1b02fa6e3944ba2.pdf>>. Acesso em 12 de jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Legislação em Saúde no Sistema Prisional.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).** (2022). Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp/pnaisp#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Integral%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde,Sa%C3%BAde%2C%20de%20Justi%C3%A7a%20ou%20cong%C3%AAneres%20e%20dos%20munic%C3%ADpios.>>>. Acesso em: 14 de jul. 2022.

BRASIL. Senado Federal. Lei n.7.210/1984. **Lei de Execução Penal.** Brasília: Senado Federal, 1984.

CARVALHO, Nathália Gomes Oliveira de. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 4, p. 112-129, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasília –DF). **Atuação dos Psicólogos no Sistema Prisional.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2010

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Política Nacional de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional.** Brasília: CNJ, 2020. 226 p.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **RESOLUÇÃO Nº 307**, de 17 de dezembro de 2019. Brasília: CNJ, 2019.

Organização das Nações Unidas. **Declaração sobre a Proteção de todas as Pessoas contra a Tortura e**

outros Tratamento Cruéis, Desumanos ou Degradantes. (1975). Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/ajus/prev37.htm>>. Acesso em: 12 de jul. 2022.

Organização das Nações Unidas. AS “**REGRAS de Mandela**” sobre tratamento de prisioneiros. Anistia Internacional, 2015. Disponível em: <<https://anistia.org.br/noticias/regras-de-mandela-sobre-tratamento-dosprisioneiros/>>. Acesso em: 12 de jul. 2022.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Sistema Prisional. **Manual de Direitos Humanos para os Profissionais de Saúde do DESIPE:** saúde e direitos humanos nas prisões. Org. Tania Kolker. Rio de Janeiro: Secretaria de Direitos Humanos e Sistema Prisional, 2001.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1999-2010, 2016.

STJ. **HC 521.663 – RO 2019/0205702-6**, Relator: Ministro Nefi Cordeiro, Data de Publicação: DJ 12/08/2019).

TJAL. **Execução da Pena. 000XXXX-39.2016.8. 02.0001**. 16ª Vara Criminal da Capital. Decisão Progressão de Regime. Magistrado: José Braga Neto. Data de Publicação: DJAL 14/01/2019).

EXTENSÕES E PANORAMA DO DIREITO À ALIMENTAÇÃO NAS PRISÕES¹

AMANDA SALLET DE ALMEIDA E SILVA²

ANDERSON ALEXANDRE DIAS SANTOS³

BRUNO ROTTA ALMEIDA⁴

MARINA RODRIGUES CABRAL⁵

TAINÁ VIANA⁶

VIVIAN DINIZ DE CARVALHO⁷

1. INTRODUÇÃO

O direito à alimentação consiste no âmbito mais basililar e no parâmetro mínimo de uma vida digna, direito esse atribuído a todo e qualquer ser humano pelo artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos. A alimentação é o ato de garantir ou receber alimentos, de modo que o objetivo de assegurar uma alimentação digna a todos, inclusive e principalmente os mais vulneráveis, envolve a edificação de um novo padrão de sociedade justa, solidária e que tenha como ponto central a qualidade da vida, o fim da pobreza, a redução das desigualdades e, acima de tudo, o bem estar de todos.

A pesquisa se justifica diante da problemática de fome no Brasil, que está situada dentro da insegurança alimentar, e que por sua vez compreende três estágios: leve, quando há temor acerca do acesso aos alimentos; moderado, que se dá quando a preocupação é quanto tanto a quantidade quanto a qualidade do alimento; e por fim, grave, quando o indivíduo se encontra em restrição no quantitativo

1 O artigo utilizou formulário produzido, aplicado e disponibilizado pela Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul – FCCRS. O uso científico-acadêmico dos dados e informações obtidos por meio do formulário foi autorizado pela Frente no âmbito do Libertas – Programa Punição, Controle Social e Direitos Humanos, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Pelotas. As informações de caráter pessoal serão mantidas em sigilo, de acordo com o termo de confidencialidade e em observância à proteção de dados.

2 Graduada em Direito pela Universidade Federal de Pelotas. Bolsista do Programa de Bolsas de Graduação/UFPeL (Monitoria em Direito Processual Penal e Direito de Execução Penal).

3 Graduada em Direito pela Universidade Federal de Pelotas. Bolsista do Programa de Bolsas de Extensão e Cultura (Defesa - Assessoria Criminal Popular).

4 Doutor em Ciências Criminais pela PUCRS. Pós-Doutorado em Criminologia e Sociologia Jurídico-Penal pela Universidade de Barcelona. Professor da Faculdade de Direito da UFPeL.

5 Graduada em Direito pela Universidade Federal de Pelotas. Bolsista do Programa de Bolsas de Extensão e Cultura (Clínica Jurídico-Penitenciária).

6 Bolsista CAPES, bacharela em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), mestranda em Direito na Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) e pós-graduada em LLM Direito e Prática Constitucional (FMP), com mobilidade acadêmica na Universidade de Coimbra em 2019/ 1.

7 Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Pelotas. Graduada em Direito pela UFPeL. Bolsista CNPq.

alimentar, aonde pode haver fome. Em que pese o tamanho da questão por si só, como toda violência e violação dos direitos humanos, a situação tende a ser ainda mais precária no âmbito prisional, o que enseja a análise do tema.

Por essa razão, o presente estudo tem como objetivo ponderar as informações obtidas no formulário desenvolvido pela Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul acerca da situação da alimentação fornecida aos apenados do Sistema Penitenciário do Estado, buscando responder ao seguinte problema de pesquisa: O direito à alimentação é garantido no sistema carcerário gaúcho?

Esse projeto busca identificar as principais causas e motivos da não efetivação ao direito à alimentação aos apenados no contexto prisional. Para tanto, o ponto de partida será a análise dos dados coletados pelo relatório de maus tratos e tortura nas prisões do Rio Grande Do Sul, formulado e apresentado pela Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul em parceria com o grupo de pesquisa Libertas – programa de ensino, pesquisa e extensão em punição, controle social e direitos humanos – da Universidade Federal de Pelotas, analisando aspectos atinentes a várias formas de violência (físicas ou não) praticadas contra os apenados e suas famílias durante o período de reclusão daqueles.

Assim, esse projeto se utiliza da metodologia de revisão bibliográfica e documental acerca do direito à alimentação, bem como do método quantitativo/qualitativo de pesquisa, ao analisar os dados coletados nos questionários aplicados pela Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul sobre o tema no cárcere gaúcho. Portanto, buscar-se-á traçar considerações acerca da garantia (ou não) do direito à alimentação às pessoas privadas de liberdade no Estado.

2. O DIREITO À ALIMENTAÇÃO E EXECUÇÃO PENAL

O que se entende atualmente como conceito de dignidade humana foi um preceito construído ao longo dos anos e para Eduardo Carlos Bianca Bittar (2018) tal noção foi edificada em aportes filosóficos, culturais e até religiosos, tendo os debates acerca da questão iniciado já na antiga tradição. Como efeito das contribuições realizadas ao longo da história, a percepção de dignidade foi sendo erguida, centrada na essência humana, como elemento intrínseco de sua natureza e que não está subordinado a determinadas características ou comportamentos para que um indivíduo esteja apto a possuí-lo. Conforme aponta Luís Roberto Barroso (2014), em que pesem os debates e ideias surgidas no decurso dos séculos, principalmente de cunho filosófico, foi somente ao final da segunda década do século XX que a dignidade humana começou a compor documentos jurídicos.

Depois dos acontecimentos da Segunda Guerra Mundial, a noção de dignidade se firmou, de modo mais contundente, tanto na ordem jurídica interna-

cional como nacional. Isso se deu, pois, como aponta Ana Paula Barcellos (2011), um dos efeitos das atrocidades cometidas pelo nazifascismo foi a celebração da dignidade da pessoa humana como peso absoluto na ordem interna das democracias pelo mundo, tornando-se princípio norteador e limitador do poder do Estado e das Organizações Internacionais.

Ingo Wolfgang Sarlet (2018) define a dignidade humana como um aspecto intrínseco do ser humano que o torna apto a ser o destinatário de todo respeito advindo do Estado e de toda a comunidade, o que envolve uma gama dotada de diversos direitos e deveres, responsáveis por garantir ao indivíduo proteção contra quaisquer atos degradantes e desumanos, assegurando que tenham condições existenciais mínimas para uma vida digna. Definido como fundamento da República, a dignidade humana deve ser o direcionador de toda conduta estatal.

É exatamente dentro do limite ao comportamento do Estado que a dignidade figura no âmbito da execução penal brasileira. A evolução das penas foi gradativa, partindo de um ponto no qual indivíduos considerados criminosos tinham suas cabeças arrancadas em praça pública e chegando ao conceito de pena privativa de liberdade, humana e ressocializadora, entendido atualmente. Bruno Rotta Almeida (2019) afirma que a construção dessa ideia de pena teve como objetivo, com base na humanização e regulação da pena, estabelecer um padrão punitivo comum, apto a assegurar um linear mínimo de conforto e segurança às pessoas presas, e, ao mesmo tempo, resultar em frutos utilitários.

Nesse sentido, o artigo 5º da Constituição Federal de 1988 foi responsável por vedar a aplicação de penas cruéis, degradantes (XLVII) e assegurar o respeito à integridade física e moral de todos os presos (XLIX) (BRASIL, 1988). Ainda, importa destacar que a Constituição Federal não estabeleceu restrição de ordem alguma para fazer jus ao direito à saúde, nem mesmo em relação aos apenados. Inclusive, o art. 3º, *caput* da Lei 7.210/84, Lei de Execução Penal (LEP), estabelece um limite claro à aplicação da pena, garantindo que as restrições trazidas pela condenação recaiam apenas nos direitos atingidos pela mesma, devendo ser preservados a totalidade dos que não forem afetados (BRASIL, 1984). Para Rodrigo Duque Estrada Roig (2021) tal limitação encontra respaldo no princípio da legalidade, segundo o qual devem os efeitos da condenação se ater às previsões legais, e no princípio do *ne bis in idem*, não podendo a punição por um único fato ao atingir a liberdade, recair sobre outros direitos não imediatamente relacionados à pena.

Um aspecto central dentro do que se entende como vivência digna, encontra-se o direito à alimentação, instituído como direito social pela Constituição Federal de 1988. Segundo, Flavio Luiz Schieck Valente (2002) o direito humano à alimentação é, indiscutivelmente e fundamental para a fruição de todos

os demais direitos, passando, assim, pelo direito de acesso aos recursos e meios para produzir ou adquirir alimentos seguros e saudáveis, que possibilitem uma alimentação de acordo com os hábitos e práticas alimentares de sua cultura. De acordo com Ney Rodrigo Lima Ribeiro (2021), o direito à alimentação consiste em poder acessar de modo contínuo, constante e livre, a um quantitativo apropriado e em qualidade adequada e bastante, capaz de atender as necessidades de uma vida psíquica e física, individual e coletiva, livre de angústia, satisfatória e digna.

No âmbito internacional, as chamadas Regras de Mandela, Regras Mínimas Para o Tratamento de Presos, define em sua primeira norma que a totalidade das pessoas presas tem de ser respeitada, em razão do valor que possuem e da dignidade que lhes é inerente (BRASIL, 2016). A Regra 22, determina que “a administração deve fornecer a cada recluso, a horas determinadas, alimentação de valor nutritivo adequado à saúde e à robustez física, de qualidade e bem preparada e servida” (BRASIL, 2016). Juntamente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em seu art. 25, parágrafo único, estabelece que “todos têm direito a um padrão de vida adequado à saúde e ao bem estar próprio e de sua família, incluindo alimentação” (ONU, 1948). O que vem de encontro com o disposto constitucional brasileiro, em seus artigos 7º e 227, no qual se refere tanto aos trabalhadores, crianças e adolescentes, quanto seus familiares o direito de adquirirem e receberem alimentação (BRASIL, 1988) (RUDNICKI; PASSOS, 2012).

Nesse sentido, o artigo 12 da LEP prevê que a assistência material destinada ao preso e internado será composta pela alimentação, vestuário e instalações higiênicas, enquanto o artigo 41, inciso I define a alimentação como um direito do preso (BRASIL, 1984). Enquanto no art. 13, estabelece que a administração penitenciária disponibilizará instalações e serviços que compreendam as necessidades pessoais desse público vulnerável, inclusive com a possibilidade de venda de produtos no estabelecimento como, por exemplo, produtos de higiene e alimentação (BRASIL, 1984).

Com esse intuito, a Resolução nº 3, de 05 de outubro de 2017 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciário do Ministério da Justiça e Cidadania, definiu parâmetros para o fornecimento da alimentação adequada dentro do sistema penitenciário brasileiro, dispondo sobre a prestação de serviços de alimentação e nutrição às pessoas privadas de liberdade e aos trabalhadores no sistema prisional (BRASIL, 2017). Segundo o artigo 1º, inciso I da referida Resolução, a alimentação e nutrição dos apenados deverá assegurar uma alimentação adequada e saudável, alcançando o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo

para a manutenção da saúde, em conformidade com a faixa etária, inclusive dos que necessitam de atenção nutricional específica (BRASIL, 2017).

Ainda, segundo a resolução supracitada, ressalta-se a atenção necessária à disponibilização de ambientes (inciso II) e alimentação (inciso III) adequados, para lactantes que cumprem pena privativa de liberdade, visto os impactos na produção do leite materno (BRASIL, 2017). Como também, o planejamento e supervisão no tocante à alimentação e nutrição das pessoas presas, no qual sempre devem ser acompanhadas por profissional nutricionista, devidamente registrado no órgão competente como forma de mitigação do excesso ou insuficiência nutricional (artigo 2º) (BRASIL, 2017). Ao passo que, qualquer problema com a aquisição, o transporte, a estocagem e o preparo/manuseio de alimentos deve ser informado ao gestor responsável pela saúde na unidade prisional (artigo 9º) (BRASIL, 2017).

Segundo Luciana Maria Pereira de Sousa (2020), o direito à alimentação como um direito básico, detém a finalidade de satisfação das necessidades humanas, deve ser compreendido em seu escopo indivisível e não hierárquico no que concerne aos outros direitos. E isso importa tanto para problemática do comer apenas como forma de sobrevivência, quanto a mera satisfação do acesso aos produtos alimentícios nesses locais.

Como apontam Dirce Maria Marchioni, Aline Martins de Carvalho e Betzabeth Slater Villar (2021) a dieta é um fator substancial no que diz respeito à saúde e interfere a saúde pública essencialmente em razão de seus impactos no meio ambiente. Nesse sentido, uma dieta sustentável é direcionadora da discussão acerca das questões dietéticas para nutrição e problemas relacionados ao combate de questões de saúde pública, conforme David Tilman e Michael Clark (2014).

O acesso à alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito à vida. Negar este direito é antes de mais nada, negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria vida (Relatório Brasileiro para a Cúpula Mundial da Alimentação, 1996).

Por certo, a assertiva aplicação desse direito básico deveria compreender as necessidades psicológicas, culturais, espirituais e históricas das pessoas privadas de liberdade. Sobre a questão da fome, pontua Flavio Luiz Schieck Valente (2002) que a fome vai muito além da falta de alimento em si, a fome existe também no ver seus filhos passando fome e em comer lixo ou resto do prato de outras pessoas. Ter fome é ter que se humilhar para receber uma cesta básica, é fazer uma refeição por dia ou passar dias sem fazê-lo. Passar fome é também estar desnutrido, ainda que a causa principal não seja a falta de alimento, é ter medo de passar fome e estar cativo a este sentimento, assim, ter fome é também ter que trocar a sua dignidade pessoal por comida (VALENTE, 2002).

Logo, evidente paralelo entre a questão social prisional, que envolve temáticas como violência, a criminalidade, encarceramento em massa, a fome, juntamente ao analisar criticamente os direitos humanos, principalmente como sendo o direito humano à alimentação. Consequentemente, haverá uma promoção em saúde e potencialização do bem estar físico-mental-social, o qual permeia uma maior qualidade de vida e acesso ao complexo de direitos e deveres abarcados pela cidadania dessa pessoa presa (SOUSA, 2020). Ainda destaca-se que essa questão “consiste na desigualdade social decorrente das contradições do modo de produção capitalista, cujo fundamento é a exploração do capital sobre o trabalho” (SOUSA, 2020, pg. 29).

Contudo, Norberto Bobbio (1992) esclarece que, em que pesem as discussões acerca do fundamento da dignidade e dos direitos humanos, a problemática mais profunda não se encontra mais em fundamentar os direitos humanos, mas sim em resguardá-los. Tal compreensão toma contornos ainda mais profundos quando se fala em um contexto prisional. Pois, as circunstâncias degradantes em que se encontra o sistema carcerário nacional, em razão das contínuas violações a direitos fundamentais e do institucionalizado contexto de desumanização que se instalou, parecem ignorar completamente princípios básicos ao cumprimento da pena e ao ordenamento jurídico brasileiro como um todo.

De acordo com Ingo Sarlet (2002) no processo pelo qual a dignidade da pessoa humana e o respeito aos direitos humanos da pessoa presa, seja física ou moral, são desrespeitados, negligenciados e desencorajados, esses sempre serão pautados como meros objetos do arbítrio estatal. São consubstanciados pela violência iminente sobre a pessoa privada de liberdade, otimizado pela vulneração exprimida pelo ambiente carcerário que potencializa a retirada de qualquer liberdade, autonomia, igualdade em dignidade ou limitação institucional. Por certo, marcam um cenário de injustiças que comprometem direitos básicos como, por exemplo, o direito à alimentação, salvaguardado por normas constitucionais, infraconstitucionais e supranacionais, no qual revela indubitavelmente danos sociais à pessoa detida.

No que diz respeito à negligência estatal, Bruno Rotta Almeida e Guilherme Camargo Massau (2020) apontam para o efeito poder ainda mais nefasto sobre o acesso a pessoa presa, tendo em vista os limites impostos pela privação de liberdade. Em que pese a aparente apatia social referente às permanentes violações de direito humanos, inclusive no tocante ao mínimo de qualidade alimentar, Bruno Rotta Almeida e Luiz Antônio Bogo Chies (2019), assinalam que essa relativização de direitos fundamentais não pode nos impedir de questionar o status quo e lutar pela garantia de direitos. Dito isso, adentrar-se-á na análise dos dados coletados pela Frente dos Coletivos Carcerários do RS sobre o tema.

3. UMA ANÁLISE ACERCA DA SITUAÇÃO NAS REGIÕES PENITENCIÁRIAS DO RS

Para a compreensão do estudo, informa-se que os dados utilizados na pesquisa advêm de um formulário proposto pela Frente dos Coletivos Carcerários do Rio Grande do Sul, e, portanto, baseia-se na coleta de dados e denúncias sobre maus tratos e tortura no sistema penitenciário do gaúcho. Além da temática sobre alimentação e acesso à água potável, objeto desta pesquisa, o formulário compreendeu os itens, a saber: abuso de autoridade, saúde, itens de higiene, limpeza e estrutura geral.

Foram obtidas 168 respostas ao formulário entre o período de setembro de 2021 e março de 2022, dentre as perguntas elaboradas, destacam-se: vítima de maus tratos, abuso de autoridade, qual a região penitenciária/presídio no qual a pessoa cumpre a sua pena, disponibilidade de água e condições de higiene, atendimento e condições de saúde e estrutura geral (instalações físicas do presídio).

Nesse formulário foram disponibilizados campos para o preenchimento das respostas de forma objetiva e discursiva, logo, foi evidenciado que nos casos das respostas discursivas, tanto as vítimas, quanto seus familiares relataram as violações de forma mais detalhada, inclusive casos que ocorreram durante as visitas. Sendo que participaram das entrevistas as pessoas físicas (familiares das pessoas presas), a Comissão Carcerária e também denunciantes anônimos ou que preferiram não se identificar.

Através do formulário elaborado pela Frente, foi possível analisar os dados que dizem respeito à alimentação nas prisões, de maneira mais específica, conforme a seguir:

Na 1ª Região Penitenciária são alarmantes as respostas quanto ao recebimento de comida estragada, chegando ao número de 42 denúncias, enquanto na 3ª Região foi recebida apenas 01 denúncia desse tipo. Ainda sobre 1ª Região, no que diz respeito ao recebimento insuficiente de alimentação, atingiu-se o número de 84 denúncias. E as violações se repetem, por meio de números preocupantes, acerca de denúncias sobre a limitação no uso de água, ocasionando sede e mais doenças, alegando falhas técnicas, totalizando-se 41 reclamações, bem como 55 denúncias sobre a escassez de água potável para consumo durante o dia, sem explicação alguma aos detentos.

Na 3ª e 4ª Região as denúncias perfizeram números mais baixos quanto ao recebimento de comida estragada e alimentação insuficiente, respectivamente, a 4ª Região atingiu o número de 02 denúncias sobre aquele quesito e 01 denúncia sobre este último ponto. Já a 3ª Região atestou 03 reclamações no que tange a alimentação insuficiente.

No tocante a 5ª Região Penitenciária, foi feita 01 denúncia sobre comida estragada e outra sobre alimentação insuficiente, em relação ao acesso a água potável não foram recebidas reclamações. Em contraponto, têm-se os números da 6ª Região, alcançando 08 denúncias sobre comida estragada e mais 11 sobre alimentação insuficiente. Atinente há limitação no uso de água, foram feitas 08 denúncias, somando-se a mais 08 reclamações sobre a escassez de água potável para consumo, sem dar explicações aos apenados.

A 7ª Região, por sua vez, foi uma das que menos recebeu respostas negativas no que se refere a análise do formulário aplicado. Atingindo ao número de 01 denúncia relativa à alimentação insuficiente no cárcere. Com relação à 9ª Região, também se obteve números baixos, perfazendo 02 denúncias no tópico sobre limitação no uso de água, e ainda, mais 02 denúncias quanto a alimentação insuficiente.

A 10ª Região não logrou resposta negativa alguma sobre os temas já citados ao longo da exposição, inclusive, alcançou 01 resposta positiva sobre não haver reclamação a fazer acerca da alimentação, fornecimento de água, itens de higiene e limpeza na casa prisional, saindo, de certa forma, de um padrão incontestavelmente esmagador de violações a dignidade e a saúde das pessoas em privação de liberdade.

No formulário disponibilizado pela Frente era possibilitado aos denunciantes especificarem as violências sofridas de forma detalhada, expondo o motivo e a forma como se deu o ocorrido e também, se possível, indicando prováveis testemunhas do fato. Vejamos a seguir as especificações realizadas por aquelas pessoas que denunciaram feitos relacionados à alimentação e água.

Na 1ª Região houveram 30 descrições detalhadas. 22 descrições abordam problemas da alimentação fornecida nas casas prisionais (falta de frutas, comida azeda, sem sal, crua ou estragada), destas, 06 mencionaram pouca quantidade de alimentos ou a fome e, também, 02 descreveram situações em que agentes prisionais propositalmente estragaram os alimentos das pessoas privadas de liberdade. Ainda sobre essa Região Penitenciária, 06 relatos denunciaram privação de acesso a água potável.

Em relação à 3ª Região, foram feitas 05 descrições detalhadas. 03 narrativas abordaram problemas na alimentação fornecida nas casas prisionais (comida mal feita e pobre em nutrientes). 01 descrição tratou sobre a irregularidade no controle dos alimentos entregues pelos familiares e outra versou sobre a privação de acesso a água potável.

A 6ª Região se obteve 03 descrições detalhadas, tratando sobre problemas na alimentação fornecida aos detentos e, mencionando a pouca quantidade de alimentos e fome, bem como, relatando a privação no consumo de água potável.

Com respaldo nos dados apresentados acima, é plausível afirmar que no sistema penitenciário brasileiro as violações ao acesso a alimentação é uma situação recorrente, tornando evidente a constante ofensa ao Direito Humano à alimentação adequada. Tal realidade não só se abate sobre a saúde dos detentos como também lhes agravam as condições de vida intramuros. Percebe-se que as privações pelas quais os apenados são submetidos extrapolam os limites da legalidade, não apenas com o cerceamento da liberdade, mas também em seus direitos fundamentais, como o acesso à alimentação de qualidade, que é indispensável para manutenção da vida.

4. DAS EVIDENTES VIOLAÇÕES ENCONTRADAS

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em seu artigo 25 – 1, estabelece que toda pessoa tem direito à uma alimentação adequada (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC, de 1966 e, posteriormente, em 1996, a Cúpula Mundial da Alimentação, organizada pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), preconizaram definitivamente o papel fundamental do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) a todas e todos.

Para além destes documentos internacionais basilares na promoção dos direitos humanos, temos em nosso ordenamento jurídico brasileiro, e mais especificamente no artigo 6º da Constituição Federal, a garantia do direito à alimentação (BRASIL, 1988). A alimentação como direito social foi assegurada a partir do ano de 2010, com a Emenda Constitucional nº 64 (BRASIL, 2010), e, conforme dispõe o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), o conceito de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está intimamente ligado à garantia de Segurança Alimentar e Nutricional.

Quanto a esta, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, Lei nº 11.346/2006, pressupõe o direito de todos a uma alimentação de qualidade, com quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas, tendo como premissa práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

Outrossim, importa destacar que o acesso à água potável é também garantido como um direito de todos e dever do Estado. Conforme exposto alhures, não só o acesso à uma alimentação adequada, água potável, como também acesso as condições que propiciem a higiene pessoal das pessoas encarceradas, são garantias que estão preconizadas na Lei de Execução Penal e nas Regras de Mandela.

Entretanto, analisando os dados aqui expostos, coletados pela Frente dos Coletivos Carcerários do RS, tem-se que o sistema prisional gaúcho – e o Estado enquanto responsável pelo encarceramento – é ator principal na violação de direitos que estão intrinsecamente ligados ao princípio da dignidade da pessoa humana e dos preceitos legais que o próprio conjunto normativo estatal impõe. Não é passível de aceitação que pessoas sob a tutela do Estado sejam expostas a tratamento degradantes, e que sob a vigilância do Estado sejam privadas de direitos básicos a própria vida, quais sejam, alimentação e acesso água potável.

Em que pese o relatório objeto do presente estudo seja apenas um recorte do que ocorre nas casas prisionais, não só do Estado do Rio Grande do Sul, mas do Brasil como um todo, é extremamente alarmante deparar-se com a totalidade de 375 denúncias envolvendo a escassez de água, alimentação, itens de higiene e materiais de limpeza, o fornecimento de alimentos estragados e a obstrução da entrega de itens as pessoas encarceradas, indo contrário ao que regulamenta a Portaria nº 160/2014-GAB/SUP (SUSEPE-RS).

Neste compasso, além de terem sua liberdade retirada, as pessoas encarceradas são privadas de alimentos, quando o fornecimento destes não é feito de forma estragada, têm o acesso à água potável de forma limitada, bem como a itens de higiene e limpeza. Exemplo disso recai nos resultados obtidos através do relatório, aonde, conforme os dados aqui inferidos, da análise global das respostas obtidas se observam dentre a totalidade de 375 denúncias, 36 envolvendo a falta de clareza quanto aos itens que podem ser entregues aos presos, 54 denúncias tocantes ao recebimento de comida estragada na casa prisional; 103 denúncias referentes à alimentação insuficiente; 65 denúncias de que a água potável para consumo é escassa; 53 denúncias sobre a limitação no uso de água sob a alegação de falhas técnicas, o que, conseqüentemente acarreta mais sede e mais doenças; 51 denúncias de chuveiros com problemas para manter a temperatura da água apropriada em dias frios, 64 denúncias acerca da má distribuição de itens de higiene e limpeza.

Denota-se, portanto, que a exposição das pessoas privadas de liberdade a essas condições degradantes se apresenta como fator de risco e vetor condicionante ao agravamento de saúde destas, onde quem está em conflito com a lei recebe piores condições de vida pelas instituições, na perspectiva que estas vidas sejam precárias e dolorosas (SOUSA; *et al.*, 2020).

Desta feita, a alimentação se torna pedra angular no conjunto de sinais e sentidos atribuídos às penas, no intuito de torná-las temíveis, para que suas desvantagens se personifiquem na ausência de qualquer prazer (FOUCAULT, 2014). A fome como forma de punição nos presídios remonta aos cenários de miséria ligados à história do Brasil, correlato com os modelos coloniais, onde

nasce a prisão-pena, tendo como foco não a ressocialização, a disciplina, mas sim o castigo inerente ao conservadorismo social (DUNCK, 2018).

Nesta perspectiva, o ato de se alimentar, a comida, o acesso à água potável no sistema penitenciário são fatores que se articulam como negativas do reconhecimento da cidadania dos sujeitos encarcerados, no assujeitamento desses. Indo ao encontro, Foucault (2014, p.16) aduz que: “O castigo passou de uma arte das sensações insuportáveis a uma economia dos direitos suspensos”.

Assim, tem-se que pessoas presas, sob a tutela do Estado, e com a omissão deste, são privadas dos seus direitos garantidos pelos mais diversos diplomas legais, o que resulta em uma situação de cárcere marcada de forma extremamente desumanizante, degradante, sem que haja qualquer responsabilização por essa realidade vivenciada. À vista disso, o Estado, enquanto responsável por gerir os poderes do ente estatal, produz o que é conceituado como sendo a banalização do mal.

Quanto a esta, Bruno Rotta Almeida e Guilherme Camargo Massaú (2015, p.7) preceituam que a banalidade do mal se consolida a partir da violação de normas e direitos fundamentais, como também o desrespeito a normas infraconstitucionais, sem que haja qualquer consequência jurídica para os violadores, que são gestores dos poderes do ente estatal. Os autores ainda ressaltam que, como reforço a esse estado de violações, os argumentos referentes à falta de logística e recursos financeiros dão aval para que não sejam oferecidas condições dignas ao apenado no cumprimento de pena (ALMEIDA; MASSAÚ, 2015).

Assim sendo, do estudo acerca dos dados apontados no relatório, correlato à pesquisa documental e bibliográfica, tem-se que o Estado, aqui consubstanciado no sistema penitenciário gaúcho, viola constantemente os direitos fundamentais intimamente ligados à subsistência do ser humano, relativos ao direito à alimentação adequada, acesso à água potável e higiene pessoal de pessoas encarceradas. Contudo, ainda que tais violações sejam estarrecedoras, e que pensadas fora do cárcere são tidas como desumanas, quando a supressão destes direitos tem como público alvo pessoas encarceradas, o Estado faz-se omissivo, não recaindo nem mesmo consequências jurídicas aos violadores.

Como consequência disso, extrai-se do relatório realizado pela Frente dos Coletivos Carcerários do RS, o retrato da realidade vivenciada pelas pessoas privadas de liberdade, onde inexistem segurança alimentar em razão das não práticas alimentares institucionais dentro do cárcere, tampouco existe a garantia dos direitos fundamentais de acesso à água e condições que propiciem higiene pessoal dos presos.

Nessa ótica, é possível traçar um paralelo com as inúmeras violações encontradas no tocante ao direito à alimentação a pessoa presa, a título de exemplo,

a pesquisa desenvolvida nas penitenciárias femininas na rede estadual da Paraíba entre o período de março a fevereiro de 2017 (Sousa L. M. P, *et al*, 2019), sobre a alimentação no sistema penitenciário feminino. Segundo os autores, primeiramente observado sob o cenário de ausências, tendo a fome como penalidade, constata-se a fragilidade na integralidade do DHAA e exercício da cidadania dessas mulheres, marcada pelo contexto de escassez, o qual se remete ao período colonial brasileiro baseado na disciplina do corpo. Por isso, a alimentação compõe os aspectos e direções atribuídos a penalidade, torna mais temerário o ambiente baseado nessa retirada do mínimo prazer, seja na aparência dos alimentos, quanto na estrutura nutricional apresentada.

Segundamente, analisado sob o prisma da qualidade dos alimentos conforme versa os autores acima referidos (Sousa L. M. P, *et al*, 2019, pg. 6), os alimentos para serem considerados saudáveis é necessário a “acessibilidade física e financeira, sabor, variedade, cor, e ainda aceitabilidade ética e cultural, como, por exemplo, respeito a questões religiosas, étnicas e às particularidades dos diversos grupos e indivíduos”. Entretanto, esse público vulnerável, cotidianamente é exposto a fatores de risco alimentar e vetores agravantes ao seu quadro de saúde, revelando comidas estragadas, sem o devido armazenamento, encontradas à beira das celas a espera do lixo, pela impossibilidade de ingestão.

Na sequência, para melhor compreender a questão das penitenciárias gaúchas, pontua-se a análise efetuada por Luciana Maria Pereira de Sousa (2020) sobre a percepção das mulheres sobre o direito à alimentação adequada nas penitenciárias do Estado da Paraíba. Ao passo que, é evidente a relação como, por exemplo, muitos reclusos reclamam da falta de verduras por meses e ausência completa de frutas por anos, salvo aquelas que dispõem de horta local. Além disso, quem cozinha desconhece nutricionista, visto que quem possui a tarefa de acompanhar e instruir esse tipo de serviço é orientado apenas pelas diretoras ou chefe de almoxarifado. Assim, quem cozinha exerce esse tipo de trabalho como forma de remição da pena ou de forma remunerada, com depósito em conta privada.

Ainda, entende-se que quanto maior a superlotação no estabelecimento prisional, mais limitado será o acesso à alimentação que respeite os parâmetros da DHAA e órgãos de fiscalização, sempre prevalecendo sua característica monótona. Sendo um importante fator a alimentação disponibilizada pelos familiares e amigos da pessoa privada de liberdade, na ausência ou abandono destes, em que ocorre o caminho inverso do que pretendia ser o resgate à identidade individual das apenadas.

Vale ressaltar, ainda, o estudo feito no Centro de Detenção e Ressocialização do Estado do Paraná (Bressan F. M. T. V. et. al., 2013), referente às interfaces

da alimentação no sistema prisional, onde se pode concluir que a realidade das unidades prisionais, reverberando na unidade analisada, afasta-se da previsão legal brasileira que garante que a alimentação no sistema prisional deve ser preparada de acordo com normas de higiene e de dieta, controlada por nutricionista, sendo capaz de apresentar valor nutritivo suficiente para manutenção da saúde e do vigor físico do preso. Isso porque, conforme inferem os autores que, ainda que possam ser observadas as boas normas de higiene na fabricação, como também o controle por nutricionista, percebe-se que o valor nutritivo das refeições não condiz com o que está previsto.

De acordo a pesquisa elaborada por Dani Rudnicki e Gabriel Borrea dos Passos (2012), no tocante a alimentação das presas na penitenciária feminina Madre Pelletier, quando da Comissão Parlamentar de Inquérito (2008) no local, as mulheres presas conviviam com baratas, ratos e preços absurdos na cantina. Contudo, mesmo que o ambiente ainda não respeite os direitos e regras humanitárias como um todo, de acordo os autores, após a CPI as condições de alimentação no local passaram a cumprir minimamente seu papel nutritivo e de qualidade.

Em complemento, a investigação desenvolvida por Dani Rudnicki (2011) no Presídio Central de Porto Alegre (PCPA), buscou determinar a realidade da preparação, distribuição e quantidade da comida fornecida. Constatou-se, segundo o autor, que na visão da massa carcerária, a comida é considerada razoável, mesmo que ocasionalmente muitas pessoas presas reclamam da quantidade. Ainda, é importante pontuar que muitas reclamações advêm de classes que desconhecem esse ambiente de fato, visto que são acostumados com outro tipo de apreciação culinária, a saber, deputados, juízes, promotores e, até mesmo os defensores de direitos humanos.

Nesse ínterim, denota-se a urgência de se debater o cárcere enquanto locais de controle estatal aonde minimamente deveriam ser assegurados os direitos básicos à vida das pessoas que ali se encontram privadas de liberdade, devendo os gestores dos poderes do ente estatal serem responsabilizados por qualquer violação que ofendesse, em última análise, a saúde destas. Igualmente, exalta-se a importância da realização de relatórios e levantamento de dados como o que aqui foi analisado, pois, infelizmente, vê-se no sistema prisional brasileiro uma obscuridade de informações acerca da realidade nas casas prisionais, o que acarreta no apagamento dessas violações cometidas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que fora evidenciado neste projeto, em análise aos dados coletados pela Frente dos Coletivos Carcerários do Estado do Rio Grande do Sul nas 10

regiões penitenciárias que compõem o sistema prisional gaúcho, restaram claras as alarmantes violações aos direitos humanos, à dignidade da pessoa humana, bem como o descaso com a saúde e o bem-estar das pessoas privadas de liberdade em nosso Estado.

Desse modo, a pergunta inicial da pesquisa fora respondida de forma negativa, ao passo que se constatou que o direito à alimentação não é garantido da forma adequada e necessária no sistema carcerário gaúcho. Ademais, cumpriu-se com o objetivo geral proposto, visto que através da análise quantitativa e qualitativa dos questionários respondidos pelos familiares dos apenados, foi possível identificar as principais causas da não efetivação ao direito à alimentação e demais direitos conexos aos apenados no contexto prisional, dentre elas estão: falta de clareza quanto aos itens que podem ser entregues aos presos; recebimento de comida estragada na casa prisional; alimentação insuficiente; água potável para consumo escassa; limitação no uso de água sob a alegação de falhas técnicas; chuveiros com problemas para manter a temperatura da água apropriada em dias frios; má distribuição de itens de higiene e limpeza.

No entanto, infelizmente, tais dados não nos surpreenderam, pois apesar da existência de inúmeras proteções legais, eles apenas trouxeram à luz da academia e do direito as tantas formas de maus tratos das quais os apenados são submetidos em nosso sistema carcerário brasileiro. Visto que, a falta de água e de alimentação adequada, apesar de nacional e internacionalmente assegurada, como visto, são formas constantes de violações de direitos que o Estado submete àqueles que vivem sob a sua opressão e controle.

Apesar desse cenário aqui escancarado, pensa-se que o primeiro passo para uma mudança futura nessas situações corriqueiras já fora dado, pois é através da identificação do problema e de sua ampla divulgação que se pode chegar ao nível de debatermos ele e assim o transformarmos, e é justamente esse o papel do pesquisador, tirar da obscuridade os temas inalcançáveis e promover a mudança necessária desta realidade que, se não enfrentada, torna-se comum e invisível aos olhos de quem deveria resguardar e promover direitos fundamentais aos mais necessitados, como no caso em tela, as pessoas encarceradas no Rio Grande do Sul e no Brasil como um todo, pois é a partir de projetos de trabalho como esse, que se poderá pensar e almejar um cenário diverso, mais humanizado e efetivo às necessidades daqueles a quem muito já fora retirado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Bruno Rotta; MASSAÚ, Guilherme Camargo. A normalidade do desumano: a banalidade do mal no sistema penitenciário brasileiro. **Derecho y Cambio Social**, v. 12, p. 1-16, 2015.
- ALMEIDA, Bruno Rota. Prisão e desumanidade no brasil: uma crítica Baseada na história do presente. **Revista da Faculdade de Direito UFMG**, Belo Horizonte, n. 74, pp. 43-63, jan./jun. 2019. Disponível em:

<https://revista.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/2026>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BARCELLOS, Ana Paula. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais – O princípio da dignidade da pessoa humana**. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Trad. Humberto Laport de Mello. 3. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

BITTAR, Eduardo Carlos Bianca. **Introdução ao estudo do direito: humanismo, democracia e justiça**. São Paulo: Saraiva, 2018. 9788553608133. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553608133/>. Acesso em: 14 de ago. 2022.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas. **Regras de Mandela**: regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2016a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994 – Regras mínimas para o tratamento do preso**. Disponível em: www.Crpsp.org.br. Acesso em 01 set. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Promulgação do pacto internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais. *Diário Oficial da União* 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 08 ago. 2022.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União* 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm#:~:text=EMENDA%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%2064%2C%20DE,a%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20como%20direito%20social.&text=%22%20\(NR\),Art.,na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm#:~:text=EMENDA%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%2064%2C%20DE,a%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20como%20direito%20social.&text=%22%20(NR),Art.,na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 08 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm. Acesso em: 08 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 30 dez. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 05 de outubro de 2017**. Dispõe sobre a prestação de serviços de alimentação e nutrição às pessoas privadas de liberdade e aos trabalhadores no sistema prisional. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2017/resolucao-no-3-de-05-de-outubro-de-2017.pdf/view>. Acesso em 14 ago. 2022.

BRESSAN, D. R. P; FOLLADOR, F. A. C; MASSAROLLO, M. D; TOGNON, F. A. B; VIEIRA, A. P. Interfaces da alimentação no sistema prisional: o caso de um centro de detenção e ressocialização do Paraná. **Revista Unioeste**, Rio Grande do Sul, vl. 14, nº 20, pp. 125-151, mar. 2013.

DUNCK, José Augusto Magni. **ALIMENTAÇÃO, PRISÃO E PENA A MANUTENÇÃO DE VIDAS À CUSTA DA PRÓPRIA SUBSTÂNCIA DO INDIVÍDUO**. 2018. 187 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Programa de Pós Graduação em Direito Agrário, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

Food and Agriculture Organization (FAO). *Cúpula Mundial de Alimentação. Declaração de Roma sobre a Segurança Alimentar Mundial & Plano de ação da Cúpula Mundial da Alimentação* Roma: FAO; 1996. Disponível em: <https://www.fao.org/3/w3613p/w3613p00.htm>. Acesso em: 08 ago. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução: Raquel Ramallete. – 42ª ed. – Pe-

trópolis, RJ: Vozes, 2014.

FRENTE DOS COLETIVOS CARCERÁRIOS DO RS – FCCRS. Familiares do cárcere, junho de 2021. Marchioni, Dirce Maria. Carvalho, Aline Martins de. Villar, Betzabeth Slater. Dietas sustentáveis e sistemas alimentares: novos desafios da nutrição em saúde pública. **Revista USP**, 2021 ed.128. São Paulo. 61-76.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 08 ago. 2022.

PASSOS, G. B. dos; RUDNICKI, D. **A alimentação das presas na penitenciária feminina Madre Pelle-tier**. Tempo da Ciência, Rio Grande do Sul, vl. 19, nº 37, pp. 107-123, jul. 2012.

Relatório Brasileiro para a Cúpula Mundial da Alimentação, Roma, novembro 1996. In Valente, F.L.S, “Direito Humano à Alimentação: desafios e conquistas”. Cortez Editora, São Paulo, 2002. p. 137.

RIBEIRO, Ney Rodrigo Lima. **Direito Fundamental Social à Alimentação**: análise com ênfase no Ordenamento Jurídico Brasileiro. 2ª Edição, Belo Horizonte. Editora Dialética, 2021.

ROIG, Rodrigo Duque Estrada. **Execução penal: teoria crítica**. 5. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

RUDNICKI, D. **Comida e Direitos Humanos no Presídio Central de Porto Alegre**. Revista Direito GV, SÃO PAULO, vl. 14, pp. 515-538, jul-dez. 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 2. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SOUSA, Luciana Maria Pereira de. **O direito humano à alimentação adequada de mulheres no sistema prisional da Paraíba - Natal**. 2020. 89 f.: il. Orientadora: ProfªDrª Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Natal, RN, 2020.

SOUSA, Luciana Maria Pereira de; MATOS, Iara Nayara de Barros; PAIVA, Taysa Rayane Lucas de; GOMES, Sávio Marcelino; FREITAS, Cláudia Helena Soares de Moraes. **Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1667-1676, maio 2020. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34612019>.

SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS. Portaria nº 160, de 29 de dezembro de 2014. **Regulamento Geral Para Ingresso de Visitas e Materiais em Estabelecimentos Prisionais da Superintendência dos Serviços Penitenciários**. Porto Alegre, 29 dez. 2014. Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1461590367_Portaria%20de%20Visitas%20SUSEPE%202014%20V13.pdf. Acesso em: 09 ago. 2022.

TILMAN, David; CLARK, Michael. Global diets link environmental sustainability and human health. **Nature**. 2014, pp. 518-22.

VALENTE, Flavio Luiz Schieck. Comentário geral n.º 12: **o direito humano à alimentação**. In: VALENTE, Flavio Luiz Schieck (Org.). **Direito humano à alimentação: desafios e conquistas**. São Paulo. Cortez, 2002.

SAÚDE,
MORTALIDADE
E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

ANTECÂMARA DA MORTE: O HOLOCAUSTO SILENCIOSO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS

MARDEN MARQUES SOARES FILHO¹

THAIS LASEVICIUS²

1. INTRODUÇÃO

A sanidade e a loucura constituem um binômio conhecido e amplamente discutido na sociedade desde os mais remotos tempos. Os transtornos mentais e o sofrimento psíquico fazem parte da história da vida do homem, apesar de causar certa estranheza, são reconhecidos, discutidos e propalados entre a população leiga também entre os *experts* das mais diversas áreas: Psicologia, Sociologia, Medicina, Antropologia, Farmacologia, Saúde Pública, etc. Todos têm muito a contribuir sobre o assunto desde a sua origem, causas, prováveis formas de tratamento e sugestões sobre como lidar e qual o melhor local para o tratamento e apoio a esse grupo. As especulações são muitas e as posturas se diferenciam, desde as pessoas com transtornos mentais serem separadas da sociedade até a visão de que elas são pessoas e, por direito, devem ser compreendidas e inseridas no seio da ‘grande mãe’ sociedade, em especial, considerando os avanços tecnológicos, biomédicos, psicossociais e políticos entre outros.

A trajetória da história da loucura é tortuosa e com visões antagônicas, Foucault (2019) em seus estudos afirma que a exclusão dos corpos e os mecanis-

1 Graduado em Psicologia; Especialista em Saúde Mental e Instituições; Mestre em Ciência Política com foco em Direitos Humanos, Cidadania e Violência; Doutorando em Psicologia, Clínica e Subjetividade pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Foi Coordenador Nacional de Saúde no Sistema Prisional, no Ministério da Saúde; Foi Coordenador Nacional de Apoio à Assistência Social, Jurídica e à Saúde no Ministério da Justiça; Foi Assessor Técnico do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Prisional e Sistema Socioeducativo (DMF) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Atuou na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro com a população privada de liberdade, especificamente como Coordenador da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Atualmente É colaborador do Núcleo do Sistema Prisional e Segurança Pública do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro e atua como Gestor de Saúde na Superintendência do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo (SEAS) do Ceará. E-mail: mardenfilho@gmail. com. Telefone: (61) 8424-3156

2 Graduada em Psicologia com experiência em urgência/ emergência em saúde mental. Mestra em Serviço Social e Políticas Sociais (PGSSPS) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Psicóloga Técnica concursada da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) do Estado de São Paulo. Seus estudos e pesquisas refletem sobre a criminalização da loucura e a relação crime-loucura a partir de uma perspectiva histórico-crítica. Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista UNIP. Desde 2016 é pesquisadora do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Sociedade Punitiva, Justiça Criminal e Direitos Humanos (GEPEX. dh), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e atualmente é Coordenadora desse grupo com outros egressos do Programa. Membro do Núcleo Transdisciplinar Subjetividades, Violências e Processos de Criminalização (TRANSCRIM) da Universidade Federal Fluminense (UFF). É Coordenadora do Núcleo de Saúde Mental e Justiça na Comissão de Política Criminal e Penitenciária (CPCP) da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB/ SP. E-mail: thais. lasevicius@hotmail. com. Telefone: (13) 99114-5372

mos sociais, médicos, jurídicos e discursivos sempre subsidiaram a sociedade e sua postura em relação ao fenômeno. Assim, os processos comunicacionais e as representações sobre o que é loucura e o louco perpassam pela obra do autor. As práticas e os comportamentos frente à denominada loucura é o seu objeto de estudo, como os grupos sociais agem e encaram e em que local simbólico a loucura ‘mora’. Em síntese, quais os instrumentos sociais e culturais que asseguram a sua exclusão e o que mantém o louco longe da sociedade “sadia” garantindo a última, integridade moral, psicológica e social.

O autor enfatiza que na Idade Média, o louco estava inserido na sociedade e era visto como o extravagante, o ‘oráculo’ que via e previa o futuro, o lunático que relatava suas experiências, o bobo e até o divertido. Parcialmente aceito e não separado do seu grupo, transitava e interagia com as pessoas (por ex. como andarilhos, videntes). Contudo, com advento da Renascença, acabou por ganhar o status de segregado e levado às terras longínquas em um barco denominado a ‘nau dos loucos’ (FOUCAULT, 2019).

Com o advento do Iluminismo, a função ‘razão’ é a fonte e o princípio do homem e de suas ações, reforçando a necessidade da separação e o perigo à sociedade de sujeitos sem ‘razão’. Nessa direção, Foucault (2019) caracteriza que a partir do século XVII, a internação será uma ação psicossocial e jurídica defendida e amplamente empregada em relação ao louco. Ele analisa que a internação se torna um mecanismo social de exclusão, e informa que não tem origem em uma avaliação médica, antes de tudo, o aporte em uma estrutura semi jurídica que, sob a custódia dos tribunais, decide, julga e executa. A partir desse momento, o isolamento, a invisibilidade e a exclusão apontam as formas de lidar com a loucura, sendo mecanismos aceitos e firmados como adequados política e socialmente.

Fundamentalmente importante pontuar, que é justamente com a virada para o modo de produção capitalista no final da Idade Média que se iniciam as primeiras formas não apenas de produção e reprodução das relações sociais no sentido do valor de uso e de troca, mas também sobre encontrar formas de gerir a população que de alguma forma, não era apenas “indesejável” para os processos ideológicos dominantes da ascensão burguesa mas principalmente, “improdutivos” em termos economicamente ativos, tal qual a figura do sujeito louco (LASEVICIUS, 2022).

Nesse sentido, para gerir e controlar esses sujeitos, no começo do século XIX, segundo Foucault (1993), iniciaram-se nos asilos, prisões, colégios e manicômios e os métodos de “repartição analítica” do poder, promovendo um conjunto de técnicas e instituições que medem, controlam e corrigem os “anormais”. Os discursos penais e psiquiátricos se confundem para estabelecer redes de causalidade entre biografia do indivíduo e uma sentença, entendida por Foucault como

“punição-correção”. A categoria técnico-científica encontrada a fim de legitimar falaciosamente a relação da loucura com o caráter de perigo, se dá para construir artifícios que justifiquem esse sistema de intensa violência e violação de direitos que começava a se intensificar.

Trazendo para a realidade brasileira, a internação de pessoas com transtornos mentais no Brasil também tem seu início no século XIX. Desde então, como na maioria dos países ocidentais, a atenção às pessoas com transtornos mentais foi sinônimo de internação em hospitais psiquiátricos especializados, aqueles que proporcionam isolamento do meio comunitário. O recurso quase exclusivo à reclusão prolongada em hospitais psiquiátricos resultou em processos de estigmatização e acentuação do isolamento desta clientela.

As dificuldades de acesso de grande parte da população a qualquer forma de cuidado médico neste período de mais de século e meio agravaram os defeitos e os equívocos deste modelo de atenção. Além disso, a reclusão prolongada em hospitais psiquiátricos resultou em processos de ‘estigmatização’ e acentuação do isolamento dessa clientela. Cabe ressaltar ainda que a oferta desse tipo de serviço hospitalar se concentrou nos centros de maior desenvolvimento econômico do país (Rio de Janeiro e São Paulo, por exemplo), deixando vastas regiões carentes de qualquer recurso de assistência à saúde mental.

É exatamente nesse período que compreende o final do século XIX e início do século XX, a partir da atualização nas leis de assistência médico legal sendo introduzida o primeiro anexo - ou seção “especial” - para os chamados alienados considerados “loucos criminosos” no Hospício Nacional de Alienados no Estado do Rio de Janeiro. Após a atualização dessa ala emblematicamente chamada de “Seção Lombroso”, duas décadas após, especificamente em 1921 foi criado o embrião daquilo que chamaremos durante este capítulo de Manicômio Judiciário no Brasil. (CARRARA, 2010)

Após a 2ª Guerra Mundial, sobretudo a partir dos anos 70, tem início a adoção de experiências de transformação da assistência para os sujeitos considerados “loucos”. Pautadas no começo pela reforma intramuros das instituições psiquiátricas e mais tarde pela proposição de um modelo centrado na comunidade e substitutivo ao modelo do hospital especializado. Foi um período de adoção de experiências de transformação da assistência em saúde mental, pautadas no começo pela reorientação das instituições psiquiátricas e mais tarde pela proposição de um modelo centrado na comunidade substituindo o modelo hospitalocêntrico. No caso, o atendimento ambulatorial ao invés da comumente propagada internação asilar, gerando isolamento social e da família (SÃO PAULO, 2015).

Segundo Resende (1987), motivados pela redemocratização do país na segunda metade da década de 80, um grande número de trabalhadores de saúde

mental denunciaram por meio de campanhas a situação dos hospitais psiquiátricos, em relação aos maus tratos e violência aos pacientes. Tal movimento intensificou esforços para demonstrar, na prática, a necessidade de substituição do modelo hospitalocêntrico por diversas iniciativas políticas, científicas, socioculturais, administrativas e jurídicas, no sentido de transformar a relação da sociedade com as pessoas com transtornos mentais. Sobretudo, permitindo a garantia do seu direito de cidadania, culminando em 1987 o lema do movimento: *“Por uma sociedade sem manicômios”*, sendo a data de 18 de maio definida como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, data comemorada desde então em todo o país.

Com a proclamação da Constituição em 1988, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e são estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde. Na década de 90, o Ministério da Saúde, consoante com diversas experiências de reforma da assistência psiquiátrica no mundo ocidental, mas principalmente com a Lei 180/1978, a lei da Reforma Psiquiátrica Italiana, e as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), contidas na Carta de Caracas (1990), definiu uma nova política de saúde mental, iniciado com o Programa de Apoio e Desospitalização (PAD). Sobre isso, “na sequência dos avanços políticos, em 2001, a Organização Mundial de Saúde declarou aquele ano como o Ano Internacional de Saúde Mental e no Brasil entrou em vigor a Lei nº 10.216/2001, da reforma psiquiátrica.” (SOARES FILHO e BUENO, 2016).

Ainda que se verifique proposições democráticas e de acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e do cuidado em liberdade, em rede e território, percebe-se a continuidade de formas específicas de aprisionamento desses sujeitos considerados loucos que insistem em vigorar e expandir as formas de barbárie. Tal como a medida de segurança, a “pena-tratamento” personificada em uma espécie de pena de morte silenciada, debate esse explanado nos tópicos seguintes a fim de desmistificar as chamadas “falácias res” (BATISTA, 2011), especialmente quando se trata da questão entre saúde mental e justiça.

2. DIRETRIZES NACIONAIS E INTERNACIONAIS QUE FUNDAMENTAM OS DIREITOS HUMANOS ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (2014), existem cerca de 2.720 unidades/instituições que mantêm pessoas sob custódia em todos os estados brasileiros, entre Penitenciárias, Cadeias, Delegacias, Casas de Albergado, Colônias Agrícolas, Centros de Remanejamento e Detenção Provisória e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Tais estabelecimentos localizam-se em mais de 1880 municípios. Alguns municípios e as capitais são sedes de Comarcas e em regiões cognominadas carcerárias, que concentram complexos penais (CNJ, 2014).

O perfil demográfico da população prisional brasileira é o reflexo da marginalização histórica da relação cidadão *versus* Estado, da falta de políticas públicas inclusivas, da baixa escolaridade, da pouca perspectiva de futuro e da cultura da violência. A iniquidade no acesso às políticas públicas é uma problemática que potencializa as vulnerabilidades que, somada à visão punitivista, ressalta a relação de poder do Estado na dominação dos corpos dos apenados que estão sob a sua responsabilidade. Acima de tudo, refletindo através da criminologia crítica, encontra-se a chave para essa discussão trazida por Baratta (2002), quando o criminólogo afirma que está decisivamente na esfera do Direito Penal e outros saberes que se articulam a fim de construir a figura do criminoso oriunda da classe trabalhadora, subalternizada e periférica.

Ainda pensando através de uma visão crítica, Foucault (1993) historicamente corrobora com o entendimento de que essas instituições totais (GOF-FMAN, 2015) foram criadas para serem “depósito de humanos”, com pessoas estigmatizadas e segregadas dos bens e serviços públicos assim como do convívio social, ampliando-se a punição para além da pena aplicada pelo poder judiciário. Compreender como esses processos de seletividade penal operam, especialmente a partir de uma realidade brasileira que possui como alicerce a construção de um país através da escravidão e do racismo, das violências e opressões de gênero, do patriarcado, do extermínio dos povos originários e da luta de classes não são apenas recortes, mas estruturas fundamentais a fim de desmistificar como o Estado Penal Brasileiro opera digirindo à classe trabalhadora preta, pobre periférica - e na especificidade dessa discussão também “psicótica” - para legitimar a figura do criminoso.

Tendo essas fundamentações colocadas acreditamos ser *mister* trazer algumas regulamentações internacionais importantes, cujo Brasil, signatário dos Direitos Humanos, deve consagrar. Como um marco fundamental para a garantia universal aos Direitos Humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos traduz fundamentos que devem nortear os países signatários nos rumos das suas políticas e no desenvolvimento e cuidado com as suas sociedades. Destaca que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante” (art. V), que “todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei” (art. VI) e também que “todos são iguais perante a lei e têm direito, sem distinção, a igual proteção da lei” (art. VII), dentre outras. Ainda que criminalizadas e destituídas de sua liberdade, as pessoas mantêm-se titulares de direitos fundamentais, salvo aquelas restritivas por aplicação da sanção.

Já o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (art. 91) preconiza que “todos têm o direito à liberdade e à segurança da pessoa” e que “ninguém estará sujeito à prisão ou detenção arbitrária [...] destituído da sua liberdade, ex-

ceto com base e de acordo com o procedimento estabelecido por lei”. Nesse caso, a destituição da liberdade da pessoa (ainda que em conflito com a lei) e a sujeição a formas precárias de custódia e privada das possibilidades de assistência são consideradas formas de tratamento degradante e cruel, podendo ser tipificadas, inclusive, como forma de tortura.

Pela Conferência de Viena (ONU, 1993) revisita-se a questão dos Direitos Humanos, reconhecendo que o simples fato de existir é condição para a titularidade de direitos e indicando a clara responsabilidade dos Estados na implementação de ações e programas para salvaguardar tais direitos em forma de adequação normativa, implementação de políticas, articulação com poderes constituídos e respeitando as premissas da democracia participativa. Essa Conferência consolidou a noção de indivisibilidade dos Direitos Humanos ao tratar de situações especiais de vulnerabilidade, destacando crianças, mulheres, minorias étnicas e raciais e, algo inédito, as “pessoas incapacitadas”, incluindo, aí, as pessoas com deficiência e com transtorno mental.

Outra referência essencial nessa discussão é encontrada nas Regras Mínimas para Tratamento de Prisioneiros, também conhecida como Regras de Mandela, adotadas pelo I Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Crime e Tratamento de Delinquentes, realizado em Genebra no ano de 1955, que são recomendadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) como referencial mínimo para organização dos sistemas de execução de penas e tratamento dos presos no mundo, tendo como princípio a sua aplicação de forma imparcial, não devendo existir qualquer espécie de discriminação, seja por origem, raça, cor, sexo, língua, religião, etc. Consta no documento que tais regras não objetivam detalhar “um sistema penitenciário modelo”, mas estabelecer:

Inspirando-se em conceitos geralmente admitidos em nossos tempos e nos elementos essenciais dos sistemas contemporâneos mais adequados [...] uma boa organização penitenciária e da prática relativa ao tratamento de prisioneiros [...] estimular o esforço constante com vistas à superação das dificuldades práticas que se opõem à sua aplicação. (CNJ/ONU, 2016, p. 21)

Dividindo-se em duas partes, apresenta, primeiramente, as regras gerais para administração dos estabelecimentos penais, definindo fundamentos para: a inclusão do preso no estabelecimentos como forma de registro, separação e classificação por sexo, tipo de infração e condenação; condições mínimas adequadas para instalações físicas e atendimento às necessidades de higiene, descanso, alimentação, atividades físicas, trabalho, etc.; formas de aplicação de sanções e disciplina, bem como uso de instrumentos de coação; garantias de assistência adequada aos atendimentos à educação, religião, saúde, etc.; escolha e preparação do pessoal penitenciário, enfatizando a necessidade de se alocar pessoas com perfis adequados e prepará-las para o exercício das funções.

Na segunda parte, as Regras Mínimas para Tratamento de Prisioneiros recomendam o chamado tratamento humanizado e o processo de individualização da pena, garantindo, em sua aplicação o que se segue:

O tratamento de presos sentenciados ao encarceramento ou a medida similar deve ter como propósito, até onde a sentença permitir, criar nos presos a vontade de levar uma vida de acordo com a lei e autossuficiente após sua soltura e capacitá-los a isso, além de desenvolver seu senso de responsabilidade e autorrespeito. [...] Para esses fins, todos os meios apropriados devem ser usados, inclusive cuidados religiosos em países onde isso é possível, educação, orientação e capacitação vocacional, assistência social direcionada, aconselhamento profissional, desenvolvimento físico e fortalecimento de seu caráter moral. Tudo deve ser feito de acordo com as necessidades individuais de cada preso, levando em consideração sua história social e criminal, suas capacidades e aptidões mentais, seu temperamento pessoal, o tempo da sentença e suas perspectivas para depois da liberação. [...] Assim que possível, após a entrada e após um estudo da personalidade de cada preso sentenciado com extensão adequada, deve-se preparar um programa de tratamento para ele baseado no conhecimento obtido sobre suas necessidades, capacidades e disposições. (CNJ/ONU, 2016, págs 40-41)

Nos itens referentes à permanência de custodiados, o texto trata de condições de salubridade, com a garantia de ventilação, iluminação, instalações sanitárias, condições para higiene pessoal, vestuário e dormitório (itens 10 a 19). Apresenta, também, regras quanto à alimentação destinada ao preso (itens 20 e 21). No Brasil, pela Constituição Federal de 1988, tais prerrogativas são garantidas no art. 5º, inciso XLVII, que “não haverá penas: a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX; b) de caráter perpétuo; c) de trabalhos forçados; d) de banimento; e) cruéis” e que serão assegurados às pessoas custodiadas “o respeito à integridade física e moral”. Endossa, assim, que os direitos sociais são considerados inalienáveis e que a garantia da seguridade social, educação e outras políticas sociais básicas são universais, ainda que o indivíduo esteja privado de sua liberdade.

Vigente desde 2008, o terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, publicado pelo Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, é referência no universo da justiça criminal, traduzindo eixos orientadores importantes em relação à garantia dos Direitos Humanos no Brasil (legitimados e aprovados na 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos, em 2008), sendo um instrumento estruturante para a revisão e condução das políticas de garantia de direitos no país. Esse documento apoia-se no compromisso de diversos órgãos, em âmbito federal, cujas finalidades são:

Promover a articulação entre os órgãos e entidades envolvidos na implementação das suas ações programáticas; elaborar os Planos de Ação dos Direitos Humanos; Estabelecer indicadores para o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos Planos de Ação dos Direitos Humanos; Acompanhar a implementação das ações e recomendações; e elaborar e aprovar seu regimento interno. (SDH/PR, 2014, p. 35)

A Lei 7.210/1984 que trata da Lei de Execução Penal – LEP garante ao indivíduo sob custódia do Estado os seus direitos fundamentais, sendo um dos marcos fundamentais da lei penal direcionada aos sujeitos privados de liberdade

em território brasileiro e sobre seus direitos, assistência, políticas, bem como, a manutenção desses espaços e instituições penais-prisionais além de uma série de prerrogativas que legitimam um cuidado digno e na defesa dos Direitos Humanos através da tutela do Estado. Ainda neste sentido, a Constituição Federal de 1988 também oferece uma gama de direitos por meio de ações e de serviços públicos para todos os brasileiros ou estrangeiros em território brasileiro, de tal forma que, não são excludentes as pessoas em situação de privação de liberdade.

Também é possível citar a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (6.949/2009) que “a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (ONU, 2009). De acordo com Magno (2021), justifica e fundamenta a utilização dessa importante convenção a fim de estender o direito e ampliar as fissuras legislativas internacionais na implementação das políticas para as pessoas com deficiência psicossocial, o que inclui esse sujeito em conflito com a lei.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (13.146/2015) justifica sua utilização através do artigo nº2 “considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, *mental*, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoa” (p. 01). Toda essa exposição corrobora com o entendimento de que há uma série de leis, portarias, normativas, convenções e declarações que não apenas orientam, mas fundamentam a defesa dos Direitos Humanos para os sujeitos em sofrimento psíquico e em conflito com a lei. Todas as diretrizes acima mencionadas são trazidas para o debate a fim de corroborar com a luta pelo cuidado desses sujeitos e a crítica que esse cuidado na sua dimensão na totalidade é assegurado e protegido por diversas instâncias, mas, infelizmente, a barbárie historicamente produzida e reproduzida através da existência desses sujeitos mantêm-se vigorando, conforme verificado a seguir.

3. A PRODUÇÃO DA CALAMIDADE: SOFRIMENTO MENTAL NAS PRISÕES

A prática cotidiana nas instituições penais-prisionais, no entanto, segue outras diretrizes que não essas colocadas através de leis, portarias e normativas pela defesa dos Direitos Humanos. Pelo contrário, o que se verifica é a exacerbação da cultura de violência, da violação constante de direitos fundamentais e da barbárie historicamente produzida e por inúmeros fatores socioculturais, financeiros, de organização das estruturas públicas nos territórios, entre outros, colocando essas pessoas em um lugar “timidamente visualizado” pelas políticas

públicas brasileiras, sobretudo a de saúde, de tal forma que órgãos responsáveis pela execução penal nos Estados (Secretarias de Justiça, Cidadania, Administração Penitenciárias, Segurança Pública) no decorrer dos anos se organizaram de maneira a ofertar serviços de saúde desvinculados do SUS, dos territórios e da sistemática preconizada pelas diretrizes atuais.

Ao debater a demografia do sistema prisional, é possível vislumbrar com mais clareza os possíveis caminhos para a efetivação do direito à saúde e da oferta de assistência médica para o sistema prisional, em contraposição às deficiências no que tange a falácia da ressocialização. Pode-se afirmar que a população encarcerada brasileira vive abaixo da linha de dignidade mínima, não sendo a ela garantidos, malgrados declarados, seus primordiais direitos; em particular, aquele que poderia lhe conferir uma convivência saudável, no plano de um “mínimo existencial”, seja pelo vácuo legislativo, a dificuldade de articulação do executivo com o judiciário e no que concerne à existência e efetivação de políticas públicas baseadas nas necessidades das pessoas privadas de liberdade.

Essa afirmação se apoia nos resultados das inspeções do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no qual é exposto que o ambiente prisional se apresenta, em grande maioria, altamente precário e insalubre. Estruturas arquitetônicas em ruínas; celas superlotadas, úmidas e escuras; má-alimentação; sedentarismo; uso generalizado de drogas e a falta de higiene são condições propícias à proliferação de epidemias e desenvolvimento de patologias e psicopatologias. Há uma prevalência consideravelmente elevada de casos de agravos transmissíveis, além dos agravos não transmissíveis entre a população privada de liberdade brasileira.

Segundo o Ministério da Justiça, nos países latino-americanos com sérios problemas econômicos e sócio-políticos, a prisão torna-se objeto de urgente e indispensável intervenção. Isto porque a seletividade do sistema penal se exerce, majoritariamente, sobre as populações menos favorecidas econômica e socialmente, bastando conferir com os dados do Censo Penitenciário Nacional: 95% da clientela do sistema são de presos pobres, o que corrobora com a compreensão já afirmada anteriormente por Baratta (2002), à respeito da construção dos perfis criminais a partir da criminalização da classe trabalhadora pobre e periférica.

Na visão de Goffman (2015), somam-se os problemas decorrentes da superpopulação carcerária - causada principalmente pela inoperância tolerada do Estado - com os fenômenos da institucionalização e estigmatização do preso e do ex-presos (quando de seu retorno à comunidade livre), em que temos em nosso atual sistema penitenciário, centrado na pena de prisão em regime fechado, uma das mais cruéis violências praticadas com aval institucional. Importante ressaltar que o encarceramento em massa produzido pelo poder judiciário durante décadas também contribuiu para o atual cenário de superlotação do sistema prisional.

Segundo estudos realizados por Borges (2019), de 2006 a 2014, o número de encarcerados aumentou em mais de 200 mil pessoas em um período de 8 anos, sendo que de 1990 a 2015, em um período de 15 anos, houve cerca de pouco mais de 27 mil prisões. Nesse sentido, o próprio Poder judiciário percebeu e considerou que a prisão em flagrante e as primeiras horas de detenção são apontadas como momentos em que são avaliadas a necessidade de manter a pessoa presa, se podem sair mediante fiança, se cabe uma medida punitiva de caráter educativo — como, por exemplo, tornozeleiras eletrônicas — ou até mesmo se deve ficar em liberdade, por não ter sua prisão justificada.

Esse momento é denominado “Audiência de Custódia”, conferindo ao cidadão preso em flagrante o direito de ter seu caso analisado novamente por um juiz que verá a legalidade da sua prisão em até 24 horas e, ainda, com a garantia do contato pessoal, conforme determinam os pactos e tratados internacionais em que o Brasil é signatário. Já no que concerne a reincidência criminal, fenômeno ligado à falta de política pública voltada para o egresso do sistema prisional e ao estigma social sobre o “ex-presidiário”, é outro fator que contribui para a superlotação do sistema prisional, atingindo a cifra média de 70% no país, conforme apontam as pesquisas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), encomendada pela Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República.

Um último exemplo que contribui para o crescimento da população prisional brasileira é a Lei nº 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Desde 2005, a população prisional saltou de 11% para 27% do total de presos por crimes relacionados ao tráfico de drogas, e no universo feminino esse número chega a 60%. Essa Lei não apresenta critérios objetivos sobre o porte de drogas do usuário, fazendo com que o critério subjetivo da autoridade policial encarcere o usuário como traficante de drogas. Borges (2019) também traz a crítica sobre a lei de drogas e como ela contribuiu significativamente para o aumento do encarceramento no Brasil.

Segundo a Iniciativa Negra por uma Nova Política sobre Drogas (INNPD), a lei não possui uma visão sistêmica e totalizante sobre o tráfico de drogas, muito menos tem objetivo dismantelar, de fato, essa economia ao focar em pequenos traficantes, contingente no qual mulheres têm predominância. Se pensarmos o tráfico como indústria, a estrutura espelha a do mercado formal de trabalho. Em outras palavras, cabe às mulheres posições mais vulneráveis e precarizadas e com mais diferenças se adicionarmos o quesito cor. Além disso, diversos são os estudos realizados em operações nas quais o foco eram os parceiros ou familiares dessas mulheres, que acabaram sendo detidas por associação ao tráfico (BORGES, 2019, p.103).

Os dados dos sistemas de informação oficiais e as reflexões trazidas por Borges (2019) nos fazem compreender que é preciso desconstruir os mitos sobre a ‘guerra às drogas’, - mito este que traz a ideia de livrar o país do tráfico - pois, essa ideia se dissolve quando se verifica os dados da quantidade de substância apreendida supostamente na posse da prisão em flagrante de mulheres e pessoas negras. Como exemplo, pode-se pensar como é possível uma condenação de 11 anos e três meses por um suposto porte de 0,6 gramas de maconha e 9 gramas de cocaína, enquanto diversos casos de quilos e quilos de pasta base de cocaína no país seguem sem esclarecimentos? Portanto, não se trata de defender o punitivismo, mas de apontar a seletividade do sistema de justiça criminal diante de duas situações diametralmente opostas em gravidade e risco para a sociedade (BORGES, 2019, p.107).

Isso significa que o outro mito da ‘guerra às drogas’ é focado, sobretudo, em ‘drogas perigosas’, quando a realidade mostra o contrário, ou seja, a maioria das apreensões é de pequenas quantidades. Segundo pesquisa do Instituto de Segurança Pública (2014), em cerca de 50% das ocorrências, o volume de maconha não passava de 6 gramas. Para outras drogas, em 50% das ocorrências, o volume de cocaína foi 11 gramas e de crack 5,8 gramas. Em suma, essa guerra às drogas é uma falácia que desmistifica o mercado das drogas, “abrindo uma era de criminalização, militarização e punitivismo sem precedentes” (BORGES, 2019, p.108).

O debate sobre justiça criminal no Brasil não pode jamais prescindir da questão racial como elemento pilar - estrutural e estruturante - inclusive para a instalação dessa instituição no país. Em um modelo social no qual se criminaliza os jovens, negros e pobres, personificando o verdadeiro retrato do sistema prisional brasileiro. A demografia reflete o perfil do preso brasileiro que se mantém há anos entre os jovens, negros e de baixa escolaridade: 75% têm entre 18 a 34 anos de idade; 67% possuem ensino fundamental incompleto; 67% são compostos por negros, número maior que o apontado pelo Censo do IBGE de 2010, cuja população autodeclarada negra representava 51% da população brasileira

Os dados citados demonstram mais um capítulo da equivocada orientação para o encarceramento, impulsionada pelo dispositivo de prisão em flagrante de delito voltada particularmente para a prisão de jovens, negros e pobres - o típico bandido no imaginário coletivo -, aliada a uma política genocida e ineficaz de combate às drogas no Brasil. A soma de todos esses fatores, alinhados a um Estado Penal repressivo que elege os sujeitos criminalizados, incide nos processos de saúde/doença, bem como, na especificidade do sofrimento psíquico, especialmente se vinculado a medida de segurança, a ‘pena de morte’ silenciosa que prevalece como resposta desse sistema de violência, conforme exposto a seguir.

4. MORBIMORTALIDADE DENTRO DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS: O HOLOCAUSTO SILENCIOSO

Em relação ao sofrimento psíquico, a privação da liberdade é por si fator estressor e este estresse toma características diferentes de acordo com a forma de privação. Assim, além das péssimas condições de salubridade do ambiente prisional, há de se considerar o impacto que os diferentes tipos de prisões causam no psiquismo - se o indivíduo está em condição de preso provisório ou se já condenado, se está ou não aguardando uma decisão judicial, ou ainda, se tem realmente o conhecimento sobre sua condição.

Não se pode deixar de citar as doenças crônicas e degenerativas, que em sua maioria não fazem parte das doenças de notificação compulsória e seu impacto permanece desconhecido na população privada de liberdade. Importante citar que o Brasil passa por importantes mudanças em sua estrutura demográfica e em seu perfil epidemiológico, o que significa que a queda da fecundidade, a persistência de declínio da mortalidade precoce e da mortalidade por doenças infecciosas, o incremento da expectativa de vida ao nascer e o aumento na intensidade e frequência de exposição a modos de vida pouco saudáveis, contribuindo com o aumento da ocorrência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) são determinantes dessas mudanças. Como consequência, a população brasileira envelhece, aumentando a proporção de idosos e reduzindo a proporção de crianças de 0-4 anos de idade, assim como o perfil de morbi-mortalidade se altera, ampliando a relevância das DCNT.

Um fator importante é no que se refere à escassez de dados referentes à mortalidade pelas medidas de segurança a partir de comorbidade possíveis de serem evitadas no sistema, o que atesta a necessidade de um profundo e urgente estudo sobre. Alerta-se, no presente trabalho, a falta desse material inclusive para desmistificar o lugar de “tratamento” das medidas de segurança e percebê-las como de fato o são: penas-tratamento que funcionam como penas de morte em nosso país, criminalizando e incluindo o rótulo de “louco” para a classe trabalhadora preta, pobre, periférica e “psicótica”, principal alvo dessas medidas.

Outro ponto de fundamental análise e que também vai nesse sentido sobre a falta de informação dirige-se sobre como as medidas de segurança caracterizam-se e assumem um lugar praticamente invisibilizado nas políticas de execução penal, logo, não é a toa que se historicamente todo esse processo entre “crime e loucura” tenha sido esquecido, que obviamente os sujeitos que os sofrem, as políticas que os rodeiam, a manutenção desse bárbaro e específico sistema de opressão também assim deve ser. Fica aqui o chamado, a fim de perceber que a temática não se esgota em si, especialmente quando as práticas punitivas, de

repressão e intensa violência como se verifica nas medidas de segurança na sua continuidade.

Pode-se realizar aproximações a respeito dos dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), referente ao Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, datadas do período de julho a dezembro de 2021. No que se refere principalmente à saúde e mortalidade em todo o sistema prisional estadual brasileiro, seguem-se alguns dados que não necessariamente correspondem às medidas de segurança mas que, de alguma forma, as perpassam. Com relação às doenças/patologias, têm-se principalmente a questão do HIV/AIDS em evidência nos gêneros declarados feminino e masculino no âmbito do sistema prisional estadual. No primeiro, pouco mais de 43% e no segundo, cerca de 29%. Já a sífilis, para o público feminino consta em torno de 35,3% e o masculino com 17,5%. A tuberculose encontra-se em 25,2% do sexo masculino e 4% no feminino; Hepatite com o número de 8% e 5,7% respectivamente e de causas outras/não declaradas, têm-se 19% e 11% verificados.

Fazendo outras conexões com um estudo recentemente publicado pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) intitulado “Saúde nas Prisões” e coordenado por Sánchez e equipe através de uma parceria com o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, foi analisado especificamente as causas de óbito no âmbito do sistema penitenciário do referido estado no intervalo de 2016-2017. Um trecho pode ser compreendido a seguir:

Os resultados apontam que as doenças infecciosas foram responsáveis por 30% das mortes na população carcerária, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório (22%), causas externas (12%) e as doenças do aparelho respiratório (10%). Dentre as infecciosas, destacam-se HIV/Aids (43%), tuberculose (40,7%) e septicemias (13%). Considerando os óbitos com menção à tuberculose em outras linhas da declaração de óbito, esse percentual se eleva para 52%. (ENSP/ FIOCRUZ, 2020)

No que diz respeito às mortes no sistema prisional nacional a partir da análise dos Estados, extraído da página do DEPEN e também se referindo ao período de julho a dezembro de 2021, verifica-se: Mortes naturais por *motivos de saúde* em 70,8% do grupo masculino e 68,4% do feminino; Suicídios em 15% das pessoas intituladas do sexo feminino e 7% no masculino; Motivações criminais para 5% e 11% respectivamente e por causas desconhecidas não há registros para ambas as populações. Problematiza-se aqui esses números, a começar pelo que seria as mortes naturais por “motivos de saúde”, o que corrobora com o trabalho realizado por Sánchez e equipe (2020) a partir de uma observação das mortes evitáveis dentro do sistema prisional brasileiro.

Deve-se considerar o fato de que algumas patologias apresentadas podem apresentar sintomas semelhantes a uma urgência psiquiátrica, sobretudo na forma de transtornos mentais clássicos. Além disso, pessoas com transtornos mentais costumam apresentar um “estado geral de saúde muito precário refletido em

uma taxa de mortalidade e de morte prematura maior do que a população em geral” (HARRIS, BARRACLOUGH, 1998, apud CAMPOS, 2014a, p. 87).

Inclusive se considerarmos as doenças/patologias mais recorrentes citadas no começo dessa análise. Isso porque de acordo com a Constituição Federal e o próprio Sistema Único de Saúde, no que cabe inclusive à Lei de Execução Penal e a própria Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, apreende-se e infere que esses processos de doenças progressivas poderiam ser evitados e/ou minimizados, através de todo o processo de direito à saúde extensamente citado no subcapítulo anterior e que se estende à população privada de liberdade.

Porém, é mais uma vez perceptível a evidência de que muito longe de “ressocializar”, “reeducar” ou ainda, prover direitos e respeitá-los, a fim de zelar pela vida e dignidade mínima dessas pessoas, a máquina de matar que se personifica como o sistema penal-prisional brasileiro desempenha sim um papel, senão aquele que historicamente nos advertiu Foucault (1993), “prisão, essa invenção desacreditada desde o seu nascimento”, pois de fato, cumpre seu papel de seleção penal, violação da vida e destituição de direitos sociais. Corroborando com esse ponto, a conclusão do trabalho de Sánchez e equipe (2020):

Esse estudo evidencia um quadro grave de desassistência, com serviços intramuros insuficientes e pouco resolutivos, além do não acesso dos pacientes presos a serviços extramuros, resultando em um excesso de mortes por doenças potencialmente curáveis. Evidencia, ainda, a não inclusão da população encarcerada no SUS, apesar da existência de políticas com esse objetivo desde 2006 (Plano Nacional Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP e, mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Presas - PNAISP, 2014). (ENSP/FIOCRUZ, 2020)

Todas essas aproximações são fundamentais a fim de compreender a dinâmica do processo saúde/doença nos jogos de interesses e especialmente, inserido na luta de classes da sociedade capitalista. Isso porque, reitera-se o afirmado nesse trabalho, pois a caracterização do encarceramento em massa brasileiro é seletivo no que refere à quem sofre verdadeiramente com os processos de criminalização: a classe trabalhadora pobre e preta. E na especificidade do debate da saúde mental e da justiça criminal, no que se refere às medidas de segurança e esse limbo existente entre os estudos sobre “crime e loucura”, todas as violações de direitos e da vida, violências cotidianas e processos históricos de exclusão e barbárie tornam-se cada vez mais agudizados, o que fica óbvio inclusive quando se constata a falta de dados sobre esse grupo em especial.

Daí urge-se não apenas a necessidade, mas algo que vá além dela - a luta intransigente pelos Direitos Humanos e através dos principais não apenas democráticos, mas, radicais da Reforma Psiquiátrica e de uma Política Antimanicomial notadamente amparados pelas diversas convenções, portarias, normativas e leis sejam nacionais ou internacionais que fundamentam o cuidado e direito à saúde e a vida digna - e conseqüentemente a materialização desse direito à vida e pena

digna - das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro, especialmente aos sujeitos em sofrimento psíquico e em conflito com a lei, historicamente estigmatizados.

5. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: PERSPECTIVAS ABOLICIONISTAS PENAIAS

Para iniciar o debate sobre as políticas públicas de saúde no âmbito do sistema prisional, preconizado pelo cuidado em liberdade e pela Reforma Psiquiátrica em vias de um horizonte democrático de direitos e pela efetivação dos mesmos, um dos marcos fundamentais se deu no ano de 2012 com a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP). Tendo suas publicações oficialmente em 2 de janeiro de 2014 pela Portaria No.1 e em 14 de janeiro, a Portaria No. 94, respectivamente.

A partir de verificações feitas ao longo dos anos, das lições aprendidas por meio do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), dos contínuos debates e estudos realizados com e pelos estados e municípios, pesquisadores e atores sociais, surgiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) enquanto alternativa importante para superação das injunções existentes, que comumente impedem o efetivo acesso da população privada de liberdade ao SUS. Não caberia outra decisão, a não ser garantir, de fato, a universalização do SUS, possibilitando a atenção integral aos sujeitos privados de liberdade; *“desprisonalizar”* os serviços de saúde (adequando ao modelo SUS), focalizar e qualificar as formas de gestão e operacionalização, estabelecer melhores mecanismos de controle, avaliação e ampliar o financiamento.

Constata-se que há uma população relevante em unidades de custódia que pouco usufruem do sistema de garantia de direitos instalado no território, dadas as condições gerais de prisão verificadas e as injunções inerentes aos sistemas, sendo a população privada de liberdade escassamente referenciada pelas políticas setoriais dos territórios. Um sistema de garantia de direitos, como descrito por Baptista (2012, p. 187-188), é composto pelas instituições de governo, judiciário, legislativos, sociais, etc., e deve ser algo abrangente, resultante de um “projeto político amplo” que permite evitar a fragmentação histórica das ações na sociedade, possibilitando a construção sistêmica e o desenvolvimento de “ações integradas”, demandando “uma intervenção concorrente de diferentes setores, nas diversas instâncias da sociedade e do poder estatal”. (BAPTISTA, 2012, p. 188)

Essa intervenção, para ser efetiva e eficaz, depende de uma dinâmica que propicia a realização de permanentes articulações intersetoriais, interinstitucionais e interfederativas. É, portanto, um sistema constituído numa arquitetura dinâmica, articulada como uma totalidade complexa, que tem como princípio norteador a transversalidade, e que compõe “um todo organizado e relativamente estável, norteado por suas finalidades” (BAPTISTA, 2012, p. 188) que, de modo sistemático, se expande e se desdobra em subsistemas singulares.

Nesse sistema complexo, tem-se a Seguridade Social, definida por meio da Constituição Federal de 1988, considerada base das políticas de proteção social no país, especialmente no que diz respeito à cobertura previdenciária e à concessão de benefícios não contributivos, além da organização da saúde pública. Esta dimensão do sistema de garantia de direitos é um importante “conceito organizador da proteção social brasileira” (DELGADO et. al., 2009, p. 17), por amplificar e aprofundar o sistema previdenciário, estabelecer que assistência social deve conjugar “políticas monetárias não contributivas” e serviços de assistência e promoção de caráter social, além de universalizar o direito à saúde e criar o SUS.

Com a emergência dessa nova dimensão da seguridade social, houve uma profunda reestruturação nas políticas sociais e na organização do Estado, com os esforços estruturantes para redução das iniquidades no acesso e na garantia dos direitos à proteção social, aos cuidados em saúde, etc. Foram estabelecidas bases para garantia do “Estado Democrático de Direito” e para instituição do novo “pacto federativo”, atribuindo aos municípios autonomia plena tornando-os entes federativos, sobretudo após a publicação do Decreto no. 7.508/2011, que altera as Leis Orgânicas da Saúde. Com isso, o governo federal manteve-se como o “principal decisor e indutor”, transformando os governos locais “nos principais provedores dos serviços universais de saúde e educação fundamental” (SOUZA, 2005, p. 27).

A partir da sua criação, por meio da Constituição Federal, e ancorado no movimento de Reforma Sanitária, o SUS se instituiu como a política nacional de saúde pública, sendo disposto pelas Leis nº 8.080, de 19/09/1990 e nº 8.142, de 28/12/1990, conhecidas por Leis Orgânicas da Saúde (LOS). Definida no Art. 196 como um direito de todos e dever do Estado, a saúde deve ser garantida “por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1990, p. 05)

No que se refere o conceito de integralidade, tão presente nos princípios e nos serviços do SUS, bem definido pelo Ministério da Saúde (2014, p. 61), compõe-se de duas dimensões essenciais: o reconhecimento do sujeito como integral e a organização de uma rede de cuidados “que se pautem em responder

integralmente à diversidade das demandas”, ampliando, tanto quanto possível, a leitura dos aspectos pessoais, funcionais e estruturais dos serviços. Essa concepção se contrapõe à visão fragmentadora da pessoa, bem como dos serviços a serem organizados em função da sua demanda. Isso traz, como resultado, a baixa resolutividade e processos de exclusão do sujeito beneficiário.

Para tanto, destaca o Ministério da Saúde (ibid, p. 62), são necessárias a “aproximação e corresponsabilização entre os serviços e profissionais que desenvolvem o cuidado”, construindo um conjunto “vivo e concreto de referências”, que cria condições ao “imediato acolhimento e a disponibilização de ofertas adequadas”. As conexões entre serviços e dispositivos constituem-se num arranjo para “interação de mútuo entendimento intersetorial a respeito de um ou mais projetos ou questões sociais apresenta-se como alternativa a uma anacrônica lógica setorial, fragmentada, vertical e autônoma” (Junqueira, 2004; Costa e Lionço, 2006 apud CARRETA et al, 2014, p. 1464) pode ser entendida por intersectorialidade.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) firmam-se nesse conjunto de interfaces e corresponsabilidades, consignadas na Portaria MS/GM nº. 4.279, de 30/12/2010 representado conjuntos de “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. Os objetivos dessas redes pautam-se em:

[...] promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. (BRASIL, 2010, p. 07)

Esses arranjos articulam-se para “superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado” (Item 1, Anexo da Portaria MS/GM nº. 4.279/2010), caracterizando-se, então:

[...] pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. (BRASIL, 2010, p. 53)

Os tipos de estabelecimentos de saúde, ou pontos de atenção, definidos no SUS são diversos, sendo diferenciados e hierarquizados por nível de complexidade, especialidade, densidade tecnológica e características loco-regionais. De acordo com o Ministério da Saúde (2010), podem ser organizados em: Atendimento domiciliar; Posto de Saúde/Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde; Policlínica; Hospital Geral; Hospital Especializado; Unidade Mista; Pronto Socorro Geral; Pronto Socorro Especializado; Consultório Isolado; Unidade Móvel Fluvial; Clínica Especializada/Ambiente Especializado; Unidade de Serviço de Apoio de

Diagnose e Terapia; Unidade Móvel Terrestre e de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência e Emergência; Farmácia; Unidade de Vigilância em Saúde; Centro de Parto Normal Isolado; Hospital/Dia-Isolado; Central de Regulação de Serviços de Saúde; Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN); e Secretaria de Saúde.

As Redes Temáticas, componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – (Portaria nº 4.279, de 30 dezembro de 2010), vêm acompanhadas de movimentos institucionais como o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta o SUS com direcionamento para a regionalização a partir da formulação do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP). Além dessa agenda estratégica, observa-se o movimento institucional de fortalecimento da Atenção Básica e do seu papel como ordenadora das RAS, tendo como iniciativa o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Já a “governança gerencial das redes”, constitui-se de dois tipos de arranjos, a saber (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 13): a estruturação dos grupos condutores das redes temáticas, estabelecidos nas normas instituidoras destas que se colocam como instâncias dedicadas aos estudos e diagnósticos sobre os territórios, realidades sócio sanitárias e epidemiológicas, construção de soluções e definição de desenhos das redes e suas prioridades, por meio do Plano de Ação da Rede (PAR), bem como, responsabiliza-se pelo seu acompanhamento e orientação para implementação; e a configuração de “uma estrutura federal de coordenação dos compromissos prioritários do governo que dialogue com os conceitos de redes de forma matricial, compartilhada e democrática”, por meio da Portaria MS/GM nº 1.473, de 24/06/2011, no âmbito das Redes Temáticas de Atenção à Saúde, com a constituição de coletivos gestores e especializados.

As redes de saúde se constituem pela conjugação de ações e serviços, em função das necessidades das pessoas, configurando-se em cadeias de cuidados. Estes são arranjos no território de vida do beneficiário e dos profissionais que possibilitam articular o acesso às ações e aos serviços de diferentes tipos, mantendo vínculo e a continuidade da atenção de acordo com as diferentes situações clínicas e sociais (FEUERWERKER, 2011, p. 01). Entende-se que a oferta da atenção de modo enredado deve considerar a pessoa beneficiária em seu lugar central como gestora da própria vida e capaz de realizar escolhas, de ter sua autonomia respeitada, ainda que num processo de sofrimento e/ou em confinamento em instituições de custódia, com necessidades de cuidado e apoio.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), em todos os seus dispositivos, para atendimento às demandas que se apresentam, têm como referencial a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), publicada pela Portaria MS/GM nº 841, de 02/05/2012, que, segundo o art. 1º, “compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário, para atendimento da integralidade

da assistência à saúde”. Representa um quadro abrangente de ações e serviços, constituintes das linhas de cuidado, organizados nos seguintes componentes (art 3º): ações e serviços da atenção básica (primária); ações e serviços da urgência e emergência; ações e serviços da atenção psicossocial; ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; ações e serviços da vigilância em saúde.

Como formas estratégicas e operacionais importantes na implementação do SUS, as redes prioritárias organizam-se de acordo com o perfil sócio-sanitário da população, suas necessidades e os fatos e determinantes epidemiológicos, na definição do Ministério da Saúde (2011, págs. 10-11). O grau de vulnerabilidade, a amplitude e a recorrência das doenças e agravos são importantes na definição desse conceito de prioridade. Assim, foram priorizadas as seguintes redes temáticas:

a) *Rede Cegonha*, que tem um recorte de atenção à gestante e de atenção à criança até 24 meses, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.459, de 24/06/2011, e que se organiza a partir dos seguintes componentes: Pré-natal; parto e nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema logístico: transporte sanitário e regulação.

b) *Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)*, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.600, de 07 de julho de 2011, e que se organiza a partir dos seguintes componentes: promoção e prevenção; Atenção Primária (unidades básicas de Saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24 horas); Samu 192; Portas hospitalares de atenção às urgências; Leitos de retaguarda; Atenção Domiciliar e Hospitais-dia.

c) *Rede de Atenção Psicossocial (RAS)*, instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, a partir dos seguintes componentes: Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RPDC), Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Reabilitação Psicossocial.

d) *Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)*, instituída pela Portaria MS/GM nº 793, de 24/04/2012, que se organiza a partir dos seguintes componentes: Atenção Básica; Atenção especializada em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências e atenção hospitalar e de urgência e emergência.

e) *Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RPDC)*, instituída pela Portaria MS/GM nº 483, de 01/04/2014, a partir dos seguintes componentes: Atenção Básica; Atenção especializada (ambulatorial especializada; hospitalar e urgência e emergência); Sistemas de apoio; Sistemas logísticos e regulação.

Por serem políticas voltadas para populações estratégicas e vulneráveis, a articulação com os movimentos sociais sempre foi premissa do SUS. Logo, as Redes Temáticas exigiram que os processos de formulação, pactuação e implementação contassem com a participação de alguns movimentos. Esse processo, embora tenso, traz importantes indicações empíricas que permitem repensar o conceito de política pública e os desafios concretos de sustentá-lo.

Um dos desafios foi a superação de uma lógica programática para uma política pública. A parceria com a PRODISA/FIOCRUZ no projeto ‘Do Plano à Política’ trouxe a possibilidade de construção da PNAISP com movimentos sociais de presos e familiares, trabalhadores de saúde e gestores das unidades prisionais e da Administração Penitenciária dos Estados brasileiros, uma política democrática e participativa. Como “porta de entrada” para as redes de saúde, tem-se as ações e os serviços de atenção básica. Esta dimensão da RAS destaca-se também pelo fato de ter a PNAISP como um dos seus componentes.

A PNAB define a atenção básica: “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde”. Orienta-se pelos princípios “da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”. Seus principais componentes são: Equipes de Atenção Básica (eAB); Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Programa Melhor em Casa (equipes especializadas em atenção domiciliar) etc. Nesse conjunto, inserem-se as equipes de saúde previstas na PNAISP.

Desse modo, fica evidente que a atenção básica representa nessa forma de organização dos serviços o eixo estruturante, mas também o componente psicossocial ganha destaque nas equipes mínimas e complexas. Essa dimensão psicossocial tem como funções primordiais, além da oferta de atendimentos aos custodiados, dedicar-se à articulação com a rede de atenção psicossocial e criar condições para realização de processos de desinstitucionalização progressiva e efetiva de pessoas com transtorno mental, especialmente aquelas que cumprem medidas de segurança e vivenciam internações prolongadas, possibilitando a sua inclusão em serviços de base comunitária, o resgate de vínculos familiares, a garantia de assistência e proteção sociais (de acordo com a Lei nº 10.216/2001).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde, e em especial, à proteção à saúde mental é um bem de todos, por isso, é essencial a luta constante para assegurá-lo, articulando as mais

distintas instituições e organizações, envolvendo desde o espaço destinado às políticas públicas de saúde, educação, trabalho, transporte, assistência até a jurisprudência. Deve-se reconhecer que a privação desse direito resulta em isolamento, exclusão social e a impossibilidade do cidadão exercê-lo, de forma emancipada, pode certamente, oferecer condições para frutificar as doenças no âmbito da sociedade e produzir uma intolerância em relação à alteridade.

A discussão e o incremento das políticas públicas devem alicerçar na promoção da saúde e prevenção e não podem estar restritas aos especialistas, mas os usuários, as famílias que são protagonistas importantes para a mudança, não apenas em relação ao tratamento, sobretudo, na possibilidade das transformações sociais. Um debate que deve perpassar as dimensões éticas, da estética das relações interpessoais, envolvendo a compreensão da diversidade, da alteridade e das identidades que constituem a sociedade e a riqueza humana. O direito a dignidade é a premissa condutora da Reforma Psiquiátrica no mundo, acesso e tratamento humanizado, envolvendo a sua família e amigos, ter um ambiente seguro e afetivo, ter sonhos e se realizar como pessoa.

Ao pesquisar o tema proposto para este capítulo de livro, nos surpreendeu a falta de informações e dados sobre morbimortalidade das pessoas submetidas a uma medida de segurança ou em manicômios judiciários. No levantamento bibliográfico e documental, coletadas nas plataformas de banco de dados SciELO e na Plataforma BDTD - IBICT com os seguintes descritores: morbimortalidade, mortalidade, manicômio judiciário, HCTP e medida de segurança, foi verificada a escassez de dados o que atesta a necessidade de um profundo e urgente estudo sobre e a realizar análises por aproximação por meio do Sistema de Informações Penitenciárias (INFOPEN), que nos apresenta um panorama subnotificado e generalizado de dados de mortalidade no sistema prisional.

Mesmo com os avanços da PNAISP, a falta de informações detalhadas sobre a saúde de pessoas privadas de liberdade no Brasil dificulta a prevenção e o tratamento de doenças com maior incidência nessa população, além disso não apresenta informações detalhadas sobre dados de morbimortalidade dessa população por motivos de saúde, conforme dado apresentado pelo INFOPEN em discussão anterior, nos colocando em um ponto cego bastante tenebroso para a saúde pública. Uma possível solução para esta problemática é implantar e capacitar os profissionais de saúde em serviços penais para a utilização imediata do prontuário eletrônico (e-SUS) nos serviços de saúde prisional em todas as unidades prisionais do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATTA, A. *Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal*. 3º ed. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia, 2002.

- BATISTA, V. M. **Introdução crítica à criminologia brasileira**. Rio de Janeiro: Revan, 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- _____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em 14 mar 2021.
- _____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em 14 mar 2021.
- _____. **Decreto nº 7.508, de 28/09/2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011>. Acesso em: 29 fev 2021.
- CAMPOS, P. J. de. **A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os pontos estratégicos na atenção á crise e urgência**. In: ZEFERINO, M. T. Crise e Urgência em Saúde Mental: organização da atenção psicossocial á crise em rede de cuidado / Maria Therezinha Zeferino, Jeferson Rodrigues, Jaqueline Tavares de Assis (orgs.). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 97p
- CARRARA, S. L. **A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. 2010, vol.20, n.1, pp. 16-29.
- COSTA, N. R. (Orgs.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 15-73.
- DELGADO, G. et al. **Seguridade Social: redefinindo o alcance da cidadania**. In: FEUERWERKER, L. C. M. **A cadeia do cuidado em saúde**. In: MARINS, J.J et al (org). Educação, Saúde e Gestão. Rio de Janeiro e São Paulo: ABEM- Hucitec, 2011.
- FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2019.
- _____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 14 ed. Petrópolis: Vozes, 1993
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas Sociais: acompanhamento e análise – Vinte Anos da Constituição Federal**. Brasília: IPEA. Volume 1, nº 17, 2009, p. 17-37.
- LASEVICIUS, T. **Improdutivo e indesejável: (re)construção de uma história criminalizada pela loucura**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). 2022, 200 págs. Disponível em:< <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/63784>>. Acesso em: 10/08/2022.
- MAGNO, P. **Nas Trincheiras da Luta Antimanicomial: sistematização de uma experiência da Defensoria Pública nos Manicômios Judiciários do Rio de Janeiro**. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2021.
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (MJ) e PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Projeto BRA/14/011 - Fortalecimento da Gestão do Sistema Prisional Brasileiro**. Brasília: MJ, 2014. Disponível em: <<https://info.undp.org/docs/pdc/Documents>>. Acesso em: 05 jul 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS**. Brasília: MS, 2014. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em 14 set 2020.
- _____. Portaria MS/GM nº. 4.279, de 30/12/2010, que **estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em 21/07/22.
- _____. Portaria MS/GM nº 1.473, de 24/06/2011, que **institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde**. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em 21 nov 2020.
- _____. Portaria MS/GM nº 841, de 02/05/2012, que publica a **Relação Nacional**

de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em 25 mai 2021.

_____. Portaria MS/GM nº 1.459, de 24/06/2011, que **institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.** Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em 21 nov 2013.

_____. Portaria MS/GM nº 1.600, de 07/07/2011, que **reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.** Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em 21 nov 2020.

_____. Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, que **institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.** Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em 21 nov 2020.

_____. Portaria MS/GM nº 533, de 28/03/2012, que **estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em 11 jun 2021.

_____. Portaria MS/GM nº. 793, de 24/04/2012, que **Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>>. Acesso em 21 nov 2020.

ONU. **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).** Disponível em: <http://www.un.org/disabilities/documents/natl/portugal-c.doc>. Acesso em: 11/08/2022.

RESENDE, H. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica.** In: TUNDIS, S. A;

SANCHEZ, A. (org). ENSP/FIOCRUZ. **Estudo inédito analisa as causas de óbito no sistema penitenciário do RJ.** Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-analisa-causas-de-obito-no-sistema-penitenciario-do-rj>>. Acesso em: 01/08/2022.

SÃO PAULO, Prefeitura. **Saúde Mental – Estrutura.** 2015. Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/saude-e-bem-estar/saude-mental/saude-mental-estrutura>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. **Direito à Saúde mental e Sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP.** Ciência e Saúde Coletiva. v. 21, n. 7, p. 2101-2110, 2016.

SOUZA, C. **Governos Locais e Gestão de Políticas Sociais Universais.** São Paulo: Revista Perspectiva, 27-41, 2004. Disponível: <https://www.scielo.br/j/spp/a/qbYVHXgy3fRPrbNgx6M5LXL/?lang=pt>. Acesso: 18/07/22.

CORPOS INDIGNOS DE LUTO: DA PRECARIEDADE HISTÓRICA À INTERDIÇÃO ÉTICA DO COMPLEXO MÉDICO PENAL DO PARANÁ EM 2022

KARINA FREIRE MEIRELLES¹
PAOLA SOLDATELLI BORSATO²

1. INTRODUÇÃO

Em abril de 2022, o Complexo Médico Penal do Paraná (CMP), único estabelecimento das Unidades Penais do estado, que funciona tanto como um Hospital de Custódia como também uma Unidade Hospitalar para pessoas privadas de liberdade, localizado em Pinhais/PR, sofreu interdição ética pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR). A resolução de interdição baseou-se na precariedade do local e na impossibilidade do exercício eficiente e seguro da medicina. Historicamente, o CMP foi cenário de constantes violações de direitos das pessoas privadas de liberdade, admitidas em suas instalações para o cumprimento de medidas de segurança ou para o tratamento médico de doenças várias.

Mesmo antes dos indicativos atuais de interdição, havia relatos que demonstravam o contexto calamitoso em que se encontravam as instalações da unidade. Além disso, a insuficiência de funcionários e de insumos destinados ao tratamento de patologias dos internos é sintoma de um sistema prisional que há muito tempo é negligenciado pelo Estado, tornando-se um depósito de indivíduos que a sociedade busca isolar.

Com a deflagração da Operação Lava Jato, vários réus foram encaminhados à essa mesma Unidade, todavia a situação da galeria 6 – na qual estavam abrigados os réus dessa Operação – era tida como melhor do que a do restante do complexo.

-
- 1 Mestranda em Direito do Estado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bacharela em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Pesquisadora da Clínica de Acesso à Justiça e Educação nas Prisões (CAJEP-UFPR) e do Núcleo de Pesquisa e Extensão Sobre a Pena e a Execução Penal (NPEPEP-USP). E-mail: kfmeirelles@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3112237691152250>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6261-7899>.
 - 2 Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Pesquisadora da Clínica de Acesso à Justiça e Educação nas Prisões (CAJEP-UFPR). E-mail: psborsato2811@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2237456070502740>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4899-3537>.

Ademais, ao que tudo indica, a crítica situação vivenciada pela unidade parece não ter sido alterada com a intervenção do CRM-PR e, posteriormente, com a intervenção do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR). Na realidade, o problema do complexo é estrutural e reproduz as convicções da maioria da população brasileira. Assim, o objetivo do CMP não seria o de resguardar a saúde dos internos, mas de impossibilitar a vivência dos indesejados em sociedade.

Mais do que isso, a insalubridade de tal estabelecimento impacta fortemente nos indicadores de enfermidades e mortalidade, que tragicamente fazem parte do cotidiano do sistema carcerário. Nessa visão, a inexistência de adoção de medidas efetivas pelo poder público para melhorar as condições de saúde e vida do local é apenas uma forma de perpetuar a noção de que a vida desses apenados é insignificante e, portanto, não passível de luto.

2. BREVE HISTÓRICO DO COMPLEXO MÉDICO PENAL DO PARANÁ

O Complexo Médico Penal do Paraná (CMP), localizado na cidade de Pinhais – região metropolitana de Curitiba – foi inaugurado em 1969 sob a denominação de Manicômio Judiciário e a partir de 1993 adotou a nova nomenclatura. Trata-se de um estabelecimento penal de natureza mista, ou seja, que abriga presos provisórios e condenados, de qualquer gênero, de todo o Estado do Paraná. Por dentro, o Complexo é dividido em Unidade de Psiquiatria e Unidade Hospitalar. Deste modo, o CMP funciona tanto como um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico às pessoas sancionadas com medida de segurança, como também abriga reclusos e reclusas, cumprindo pena privativa de liberdade, que demandem cuidados médicos continuados por afecções clínicas ou cirúrgicas ou que tenham sua vulnerabilidade ampliada, como grávidas a partir do terceiro trimestre, idosos, acamados e cadeirantes (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2019).

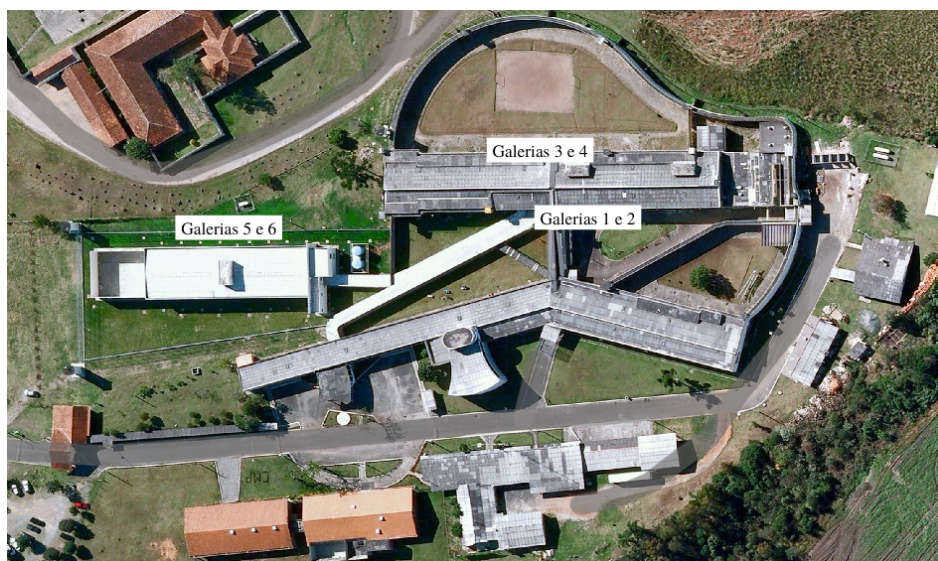
Via de regra, quando as unidades prisionais regulares do Estado não possuem estrutura médico-hospitalar suficiente para tratar determinada comorbidade, a pessoa doente é transferida para o Complexo Médico Penal. Ainda, o estabelecimento possui uma ala separada, onde funciona a prisão especial do Departamento Penitenciário do Estado, destinada às pessoas com prerrogativas especiais previstas na legislação, em decorrência do cargo ou função que exercem, bem como portadores de diplomas de nível superior e custodiados de jurisdição cível. Não por acaso, esta foi a ala que abrigou os presos da conhecida Operação Lava-Jato, e, posteriormente, alguns da Operação Carne Fraca.

Hodiernamente, 711 pessoas estão alojadas no Complexo Médico Penal, dentre as quais 286 cumprem medida de segurança, 189 cumprem pena pro-

visória e 236 cumprem pena privativa de liberdade em regime fechado. Dessa população, 656 são homens e 55 são mulheres. A faixa etária é bem heterogênea, sendo que a maioria – aproximadamente 24% – tem entre 18 e 24 anos. O CMP possui 659 vagas, portanto, atualmente encontra-se em 107% da capacidade. Ademais, aproximadamente 61% dos custodiados são brancos, 29,84% são pardos e 8,88% são pretos (INFOPEN, 2021b).

A vista aérea do Complexo Médico Penal mostra a curiosa arquitetura escolhida. Isso porque há clara similitude do desenho do CMP com uma arma de fogo, em especial, com uma metralhadora.

Figura 1 – Imagem aérea do Complexo Médico Penal



Fonte: Conselho da Comunidade da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, 2017 (complementos nossos)

O bloco da galeria 6 é o que representa o cano de tiro e foi o que alojou os réus da Operação Lava Jato. Segundo consta, essa galeria é a mais limpa e organizada, sendo que os internos tinham a possibilidade de caminhar pelos corredores – o que é vedado aos demais –, ler e assistir televisão. Já as galerias 1 e 2, que ficam ao lado da 6, “têm ares de manicômio” (DENK, 2018) e são consideradas as mais desestruturadas da região. Segundo relatos, “as celas são escuras, úmidas e algumas não têm piso. Há oito camas de concreto perfiladas no chão em cada espaço. Os presos gritam, tremem, andam descalços, urinam em si próprios. A maioria não têm amparo das famílias.” (DENK, 2018). Acima dessas galerias estão a 3 e a 4, nas quais estão abrigados enfermos e internos em deslocamento para tratamento ou exame médico. A galeria feminina fica no lado oposto à sexta galeria e abriga gestantes – especialmente no final da gestação ou em casos de risco – e mulheres que cumprem medidas de segurança.

Em outros momentos, o CMP já foi alvo de denúncias a respeito da falta de estrutura, tanto física como de pessoal. Por exemplo, um estudo realizado no período de 2005 a 2007 analisou os casos de tuberculose tratados no Complexo. A pesquisa constatou que a taxa de cura variou naqueles anos entre 51% a 68%, índices baixos se comparados com a meta de 85% estabelecida pelo Ministério da Saúde (MÜLLER; PINTO, 2009). Ademais, em 2011, 32 agentes penitenciários responderam questionários a respeito das condições de trabalho no local, com 5 marcadores distribuídos entre ‘muito satisfeito’ e ‘muito insatisfeito’. Enquanto para boa parte das perguntas, como carga horária e relacionamento com colegas, os agentes responderam que estavam ‘muito satisfeitos’ ou ‘satisfeitos’, quando perguntados a respeito das condições de higiene de trabalho, a maioria marcou ‘muito insatisfeito’ ou ‘insatisfeito’ (FRANÇA, D., 2011).

Desde 2017, o Conselho Regional de Medicina do Paraná, órgão responsável por supervisionar a ética médica, vinha recebendo queixas por parte dos profissionais que trabalhavam no local e também da sociedade civil a respeito da escassez de recursos humanos e da própria estrutura física do CMP. A primeira vistoria presencial, nesse contexto, foi realizada em março de 2019 pelo Departamento de Fiscalização do Exercício Profissional (DEFEP), que observou a inadequação da estrutura física destinada ao atendimento médico (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2019). A partir de então, o órgão representativo visitou a unidade diversas vezes, constatando o *déficit* de pessoal, equipamentos e insumos, e enviou reiterados pedidos de restabelecimento das condições éticas para o exercício da medicina, todos ignorados. Até que, em 31 de agosto de 2020, foi apresentado um relatório propondo o indicativo de interdição da unidade, aprovado em sessão plenária do Conselho e alguns dias depois, em 09 de setembro, o CMP foi oficialmente notificado do indicativo de interdição (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2020).

Com o recebimento da notificação de indicativo de interdição ética, a Administração Penitenciária do Estado tinha o prazo de 180 dias para corrigir as irregularidades apontadas no relatório e, assim, melhorar as condições de trabalho e a qualidade assistencial às pessoas reclusas na unidade. Todavia, o indicativo parece não ter surtido qualquer efeito. Não apenas as recomendações não foram seguidas, o que culminou na prorrogação do indicativo em mais 90 dias, como também nos meses seguintes surgiram novas denúncias explicitando a completa precariedade a qual estavam expostos os corpos daquele local.

Em janeiro de 2021 foi divulgado um vídeo feito pelos próprios reclusos do CMP, com imagens que denunciavam o completo abandono e falta de estrutura médico-hospitalar. As imagens da filmagem mostram uma cela com cadeirantes, situada em uma ala exclusiva para deficientes físicos. Com as cadeiras de rodas em um canto da cela, enquanto os presos se amontoavam sentados sobre “camas” de concreto, a câmera passa mostrando a condição precária de cada um. De início,

um dos reclusos explica a razão da filmagem: “a gente tá vindo através desse vídeo aqui pra mostrar a decadência do Complexo Médico Penal, onde a gente tá aqui ó, nesse cubículo aqui tem vários cadeirantes, não temos condição de nada, tudo sem colchão, os meninos aqui estão cheio de escara” (MENDES, 2021).

Logo nos primeiros minutos é mostrada a própria estrutura insalubre da cela, sem ventilação, energia e colchonetes, com um banheiro inadequado para a utilização por pessoas com deficiência motora nos membros inferiores. O relato continua por toda a filmagem escancarando as condições degradantes: sujeitos ao clima da capital mais fria do país, os detentos se encontram vestidos apenas de cueca e com camisetas fornecidas pela própria população carcerária, dormem no chão, ou em cima das camas de concreto, cobertas apenas por uma fina manta ao invés de colchonetes. Por não conseguirem utilizar o banheiro da cela, é possível visualizar alguns detentos utilizando bolsas coletoras de urina (MENDES, 2021).

Na sequência, o primeiro recluso sentado inicia contando a sua história: “eu estou na casa há mais de um ano, tenho duas escaras enormes nas nádegas, e desde então não to tendo o tratamento adequado”. Ao focar no segundo detento sentado, o autor do vídeo explica que aquele preso também estava com profundas escaras nas nádegas por ficar na mesma posição, sem atendimento médico. Os presos, então, retiram os panos – já sujos – que cobriam as feridas do recluso, mostrando a forte imagem da infecção aberta do tamanho de quase um palmo (MENDES, 2021).

De acordo com a literatura especializada, as escaras por úlcera de pressão ocorrem justamente pelo contato prolongado entre a pele e superfícies duras – tal como as camas de concreto –, resultante da limitação na capacidade de mudar de posição. Tais lesões são caracterizadas por áreas de necrose e ulceração, as quais, se negligenciadas e não tratadas em tempo hábil, podem conduzir a graves sequelas, com riscos de infecção, difícil cicatrização e extensão da necrose para o tecido subcutâneo, com perda total de tecidos (GRADA; PHILIPS, 2021). Além disso, a úlcera de pressão possui a frequência entre 7% a 8% como causa de morte de pessoas paraplélicas (COSTA, *et al.*, 2005).

Além das escaras, ao longo do vídeo o espectador é apresentado aos casos dos demais detentos da cela: infecção urinária, feridas sangrando na perna, problemas pulmonares, fixadores ósseos externos, hérnia não operada. O retrato dos casos é a denúncia de negligência médica, maus-tratos e falta de medicamentos. Como se não bastasse, o medo da tuberculose é citado em diversos momentos. Além disso, com a proibição das visitas durante a pandemia do Covid-19, os familiares dos reclusos desconheciam as reais condições do CMP até a divulgação da filmagem, uma vez que as informações sobre o estado de saúde dos detentos eram repassadas para os familiares por funcionários do Complexo (MENDES, 2021).

Ao mesmo tempo, a situação dos doentes mentais custodiados no estabelecimento também é alarmante. Diante das diversas denúncias, a Comissão de

Direitos Humanos (CDH) da Assembleia Legislativa do Paraná (ALEP) realizou uma vistoria na unidade em 2021. O relatório da CDH-ALEP caracterizou a situação do Complexo como ilegal e inconstitucional, com métodos de tratamentos ultrapassados e focados, sobretudo, em manter os doentes mentais dopados por tempo integral. Baseados em uma lógica manicomial ultrapassada, a abordagem realizada nos reclusos é voltada para que eles não incomodem o *staff* do local. No tocante às instalações, a Comissão constatou que detentos com as mais variadas doenças mentais, desde esquizofrenia a depressão, se encontravam em celas comuns, com até seis presos, sem o tratamento adequado (STENTZLER, 2022). Sendo assim, o cumprimento da medida de segurança ou mesmo o tratamento de problemas de saúde acabam se tornando reais penais, cumpridas de forma árdua e sem qualquer amparo legal.

2. A INTERDIÇÃO DO COMPLEXO MÉDICO PENAL EM 2022

Como visto anteriormente, em 2020 foi mobilizado o primeiro indicativo de interdição ética do Complexo Médico Penal promovida pelo CRM-PR. Naquela ocasião, o órgão elaborou um relatório detalhando os principais problemas da unidade, bem como apontou as medidas que deveriam ser tomadas para suprir os *déficits* do local e permitir o exercício regular da medicina. Dentre as principais questões apontadas estava a escassez de pessoal e a necessidade urgente de contratação de novos profissionais da área de saúde. Mesmo com a fixação de prazos para adoção de medidas, não houve alteração no quadro de funcionários do Complexo Médico Penal no prazo determinado, mantendo-se a mesma situação desde o primeiro sinal de interdição, datado de setembro de 2020:

Tabela 1 – Profissionais do Complexo Médico Penal

	1º semestre de 2020	2º semestre de 2020	1º semestre de 2021	2º semestre de 2021
Dentistas	1	1	1	1
Enfermeiros	5	4	4	4
Clínicos Gerais	8	7	6	7
Auxiliares e Técnicos em enfermagem	29	24	24	24
Psicólogos	2	2	2	2
Psiquiatras	5	5	4	4
Terapeutas Ocupacionais	0	0	0	0
Técnicos Odontológicos	0	0	0	0
Outros médicos especialistas	0	0	0	0

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras com base no INFOPEN

Desta forma, o principal objetivo dos indicativos de intervenção restou frustrado, haja vista que a melhora do contexto em que se situa o CMP exige, necessariamente, o reforço no quadro funcional. Nesse ponto, informou o Defensor Público André Ribeiro Giamberardino que o *déficit* de profissionais de saúde no CMP é resultado de quase vinte anos sem processos seletivos e reposição de agentes, “e o resultado é o improvisado que a gente vê: os próprios presos fazem os procedimentos em si mesmos ou nos outros, ou os policiais penais” (MENDES, 2021). Além disso, também não se teve notícia de alguma melhora na escassez de insumos ou equipamentos, questões igualmente importantes que deveriam ser observadas no prazo determinado pelo CRM-PR.

Sem qualquer indício de mudança, uma nova inspeção ocorreu no local e, no dia 23 de março de 2022, o CRM-PR determinou a interdição ética do Complexo Médico Penal. A medida, que visa a resguardar a saúde dos profissionais de saúde e dos apenados, também impediu, a partir de 04 de abril de 2022, a entrada de novos assistidos no Complexo Médico Penal. O CRM-PR, ao informar a interdição, relatou que foi comprovada a falta de profissionais de diversas áreas da saúde, o que inviabiliza a manutenção da vida e da saúde e impossibilita a prestação dos serviços para os quais se indicava o CMP. O objetivo da interdição, de acordo com o Conselho Regional de Medicina, era o de realizar medidas que promovam a normalização dos atendimentos a essa população vulnerável (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2022).

A própria expressão ‘intervenção ética’ não é facilmente assimilável. O Sindicato dos Médicos do Pará a define como sendo uma “suspensão da atividade profissional médica, de caráter provisório ou definitivo, a ser utilizada excepcionalmente para proteger a boa prática médica e o direito à saúde do cidadão” (SINDICATO DOS MÉDICOS DO PARÁ, 2015). Sendo assim, é uma forma de impedir o exercício da medicina em locais que não possuam condições mínimas e essenciais para o exercício de atividades ligadas à saúde, neste ponto, para que seja determinada a interdição é imprescindível a existência de provas inequívocas acerca da precariedade do local e da representação de risco grave aos profissionais de saúde e aos pacientes (FRANÇA, G., 2020).

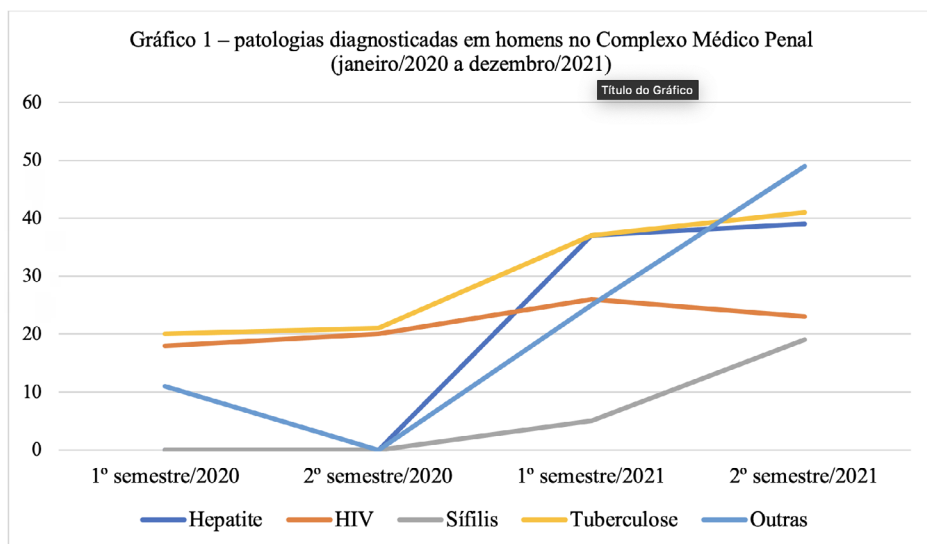
Vale pontuar, contudo, que a interdição apenas vincula médicos, não havendo interferência nas atividades de outros profissionais de saúde (FRANÇA, G., 2020). Por isso, praticamente três meses depois da interdição do CRM-PR, o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR) interditou o serviço de enfermagem do Complexo (BEM PARANÁ, 2022). Além disso, a equipe de fiscalização do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF-PR) também detectou em vistoria diversas irregularidades a respeito dos medicamentos administrados no local, dentre eles: medicamentos vencidos, armazenados de forma incorreta, sem informações a respeito do lote e validade e

problemas de identificação a respeito de qual remédio é administrado aos pacientes (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ, 2022).

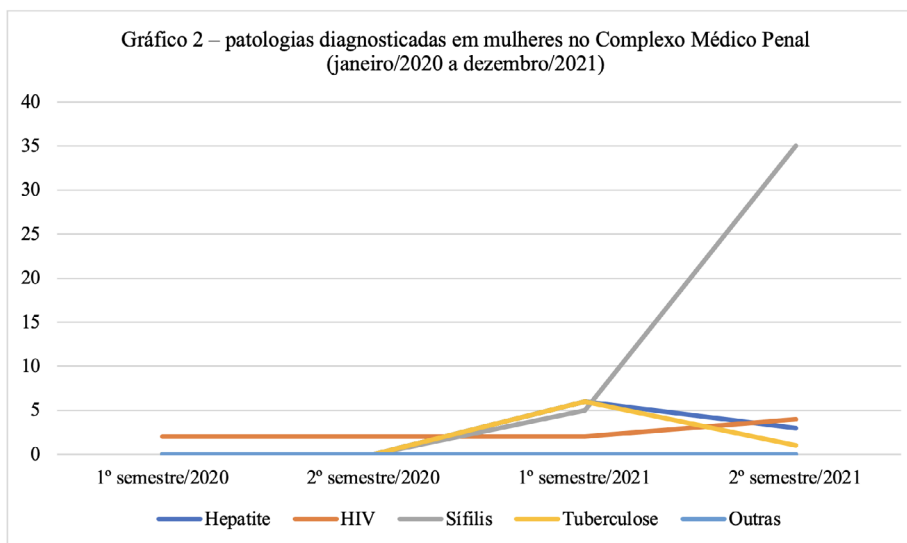
Apenas após a interdição decretada em abril de 2022, o Governo do Estado publicou, em junho do mesmo ano, o edital nº 22/2022, prevendo a contratação temporária de 145 novos profissionais da área de saúde para o Complexo Médico Penal. Logo nas disposições preliminares, o edital informa que as vagas possuem caráter transitório e são oriundas de diminuição do quadro de servidores por motivos de aposentadoria, demissão, falecimento, dentre outros, e também para manter a regularidade no atendimento da unidade. Nos termos dos pontos 14.10 e 14.11, as funções de Assistente Social, Nutricionista e todos os cargos Médicos terão o prazo máximo de contrato de um ano, podendo ser prorrogado para no máximo dois. Já para as funções de Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional, os contratos são de 6 meses, com prorrogação também de até 2 anos (DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PENAL DO PARANÁ, 2022).

Outro ponto, é a precariedade dos dados sobre a mortalidade no local que parece não ter sido corrigida mesmo com a interdição. Ainda não existem dados atualizados pelo Departamento Penitenciário Nacional acerca da situação do CMP em 2022. Contudo, entre 2020 e 2021 a situação apenas se agravou. Surtos de tuberculose, sífilis, HIV e hepatite no sistema penitenciário ainda ocorrem com frequência e atingem grupos extremamente vulneráveis, sem que haja a implementação de uma política de saúde pública eficaz em um local tão insalubre.

É isso que indicam os dados encontrados no sistema de levantamento de informações penitenciárias, referentes ao período que compreende de janeiro de 2020 a dezembro de 2021:



Fonte: Gráfico elaborado pelas autoras com base no INFOPEN



Fonte: Gráfico elaborado pelas autoras com base no INFOPEN

Nesse sentido, ainda que se trate de uma unidade de saúde e, portanto, voltada ao tratamento de enfermos, a taxa de mortalidade no CMP enseja atenção. De acordo com o INFOPEN, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 não foram registradas mortes de mulheres no Complexo. A situação dos homens, porém, não é semelhante. No primeiro semestre de 2020, ocorreram 12 (doze) mortes ‘naturais por motivos de saúde’ e 4 (quatro) suicídios (INFOPEN, 2020a). No semestre seguinte, foram registradas outras 4 (quatro) fatalidades naturais (INFOPEN, 2020b). No primeiro semestre de 2021, foram declaradas 8 (oito) mortes naturais e 2 (dois) suicídios (INFOPEN, 2021a). Ao final de 2021, ocorreram outras 16 (dezesesseis), todas classificadas como ‘naturais por motivo de saúde’ (INFOPEN, 2021b). Ainda, os índices de mortalidade do CMP são significativamente superiores se comparados com outros presídios da região. Os levantamentos do INFOPEN reúnem os índices de mortes de 10 unidades prisionais situadas em Curitiba e região metropolitana,³ incluindo o Complexo Médico Penal. Em 2020, de todas as mortes registradas naquele ano em tais unidades, 41,6% ocorreram no CMP. Em 2021, esse índice aumentou para 50%.

Por fim, importante ressaltar que os dados disponibilizados pelo INFOPEN são coletados pela administração local, o que pode acarretar algumas irregularidades na forma como o estado documenta e envia as informações ao ór-

3 São elas: Casa de Custódia de Curitiba (Curitiba/ PR), Casa de Custódia de São José dos Pinhais (São José dos Pinhais/ PR), Casa de Custódia de Piraquara (Piraquara/ PR), Colônia Penal Agrícola (Piraquara/ PR), Penitenciária Central do Estado (Piraquara/ PR), Penitenciária Estadual de Piraquara I (Piraquara/ PR), Penitenciária Estadual de Piraquara II (Piraquara/ PR), Penitenciária Feminina do Paraná (Piraquara/ PR), Cadeia Pública de Araucária (Araucária/ PR) e Complexo Médico Penal (Pinhais/ PR).

ção nacional, especialmente no que diz respeito às mortes ocorridas nos hospitais para os quais os presos são transferidos próximo do falecimento. Há exemplos em que não foram contabilizadas as mortes de pessoas que estavam sendo tratadas em unidades prisionais e, em momento anterior ao falecimento, foram encaminhadas para um hospital e lá o óbito foi declarado (DAUFEMBACK, 2020).

Nesse sentido, as mortes informadas pelo INFOPEN podem nem sempre corresponder a todos os falecimentos ocorridos sob custódia prisional do estabelecimento. Isso porque a definição de uma morte ocorrida ‘sob custódia prisional’ pode ser entendida como o falecimento de uma pessoa que, em razão de uma decisão da justiça penal, se encontra preventivamente ou de forma definitiva privada de sua liberdade em em um dos estabelecimentos penais do Estado, independente se o óbito ocorreu dentro da unidade prisional, durante o traslado ou nos hospitais públicos para onde foram encaminhados (PROCURACIÓN PENITENCIÁRIA DE LA NACIÓN, 2017).

4. VIDAS NÃO-ENLUTÁVEIS

O histórico do Complexo Médico Penal, desde as primeiras denúncias de negligência, ocorridas há cerca de 5 anos, até a recente interdição ética, pode ser compreendido sob a ótica da precariedade, vulnerabilidade e do luto, conceitos trabalhados nas obras de Judith Butler.⁴ Quando nos deparamos com violências cometidas contra determinados segmentos da população, há aqueles por quem sentimos um apego urgente e irracional, reagindo com horror às violências perpetradas, e há aqueles cuja vida e morte simplesmente não nos afetam. Para Butler, essa resposta efetiva e moral diferenciada à morte não é meramente subjetiva, pois somos seres sociais e, nesse sentido, a nossa comoção não é apenas nossa, ela é transmitida de outro lugar e nos predispõe a perceber o mundo de certa maneira (BUTLER, 2020).

Assim, é possível visualizar uma certa hierarquia do luto, com vidas passíveis de luto – ‘enlutáveis’⁵ – e vidas não passíveis de luto (BUTLER, 2019). A condição de enlutável, todavia, é aferível não no momento em que a pessoa morre, mas sim enquanto ela vive. Logo, ser passível de luto é pressuposto para que aquela vida seja levada em consideração e, na medida do possível, preservada. Desde o momento em que ela nasce até o final de seus dias, aquela vida necessita dos mais diversos suportes, tais como o amparo médico, social, moradia, empre-

4 Nas obras “Vidas Precárias” e “Quadros de Guerra”, Judith Butler trabalha com esses conceitos partindo especialmente da análise das vítimas e de prisioneiros de guerras e da distribuição desigual do luto público. Entretanto, as elaborações da filósofa se estendem dialogam com a experiência vivida por populações marginalizadas, dentre elas, a massa carcerária.

5 Conforme pontua Lilian Landim Syrio, a expressão “enlutável” é um neologismo criado na língua portuguesa. Desta forma, algumas traduções preferem usar apenas as expressões “passível de luto” ou “digno de luto” (SYRIO, 2021).

go e formas de reconhecimento social. Ser digna de luto, portanto, é condição para que determinada pessoa receba os suportes necessários durante a vida e, sobretudo, para que seja considerada valiosa a ponto de merecer toda a ajuda possível para que possa continuar existindo. Nas irretocáveis palavras traduzidas da conferência de Butler no Prêmio Adorno, em 2012:

“Alguém deve, por assim dizer, ser digno de luto antes mesmo de se perder, antes mesmo de qualquer questão de ser negligenciado ou abandonado, e deve ser capaz de viver uma vida sabendo que a perda desta vida que eu sou seria lamentada, e por isso todas as medidas serão tomadas para evitar tal perda” (BRETAS, 2018, p. 216).

Seguindo a mesma lógica, quando uma vida não é digna de luto, considera-se que ela não vale os esforços para a sua preservação. São vidas “cuja perda não é lamentada porque ela nunca foi vivida, isto é, nunca contou de verdade como vida” (BUTLER, 2020, p. 64). Desta forma, ao mesmo tempo em que determinadas vidas serão altamente protegidas e, caso suas reivindicações sejam negadas, serão capazes de causar mobilização, outras não vão encontrar tanto suporte pois sequer serão qualificadas como passíveis de ser enlutadas (BUTLER, 2019). Desta forma, essas pessoas não passíveis de luto não recebem, em vida, o aporte necessário para a sua manutenção, e também não têm a sua vulnerabilidade reconhecida.

Butler (2019) ensina que o próprio corpo implica vulnerabilidade, na medida em que nossa pele e carne estão, em alguma medida, expostos à violência. Assim, o corpo, invariavelmente, tem uma dimensão pública. Apesar de primariamente comum a todos, a vulnerabilidade é distribuída de forma diferente ao redor do mundo, bem como as vidas - cada qual com sua vulnerabilidade - serão apoiadas e mantidas de forma diversa. Assim, reconhecer que determinada pessoa ou grupo de pessoas é vulnerável, implica em reconhecer as reivindicações de sustentação daqueles corpos.

A vulnerabilidade, conforme exposto, é comum a todos os humanos. Entretanto, a depender de contextos sociopolíticos, algumas populações podem ter a vulnerabilidade exacerbada e serem submetidas a uma condição precária. Ressalta-se, ainda, que a precariedade não possui estreita identidade com o conceito de vulnerabilidade, embora este último seja uma de suas facetas. A vulnerabilidade é entendida como um estado e, portanto, é mais relacional que a precariedade e vai se apresentar nos momentos em que aquela vida clama pelo reconhecimento do outro (LINS, MESQUITA, 2016).

Já a precariedade, enquanto condição generalizada, “equivale a dizer que a vida sempre surge e é sustentada dentro de determinadas condições de vida” (BUTLER, 2020, p. 43). Desta maneira, considerando que qualquer vida depende de condições sociais e econômicas para ser mantida, a filósofa liga a precariedade à dependência de redes, na medida em que a vida de alguém invariavelmente,

de alguma forma, vai depender do outro, não apenas daqueles que conhecemos, mas também dos que não conhecemos, assim, pode-se afirmar que toda vida é precária (BUTLER, 2020).

O modelo neoliberal, por sua vez, tem como objetivo alocar de forma diferencial a precariedade, de modo que determinados grupos não possuem redes de apoio suficientes e ficam mais expostos à violência, lesões, abandono, desnutrição, perdas, morte, sem a proteção e reparação adequados por parte do Estado (BUTLER; ATHANASIOU, 2013). A *condição* precária, portanto, é aquela condição politicamente induzida que maximiza a precariedade justamente para as populações expostas à violência arbitrária do Estado. Esses grupos não raro se sentem sem saída, pois “com frequência não têm opção a não ser recorrer ao próprio Estado em busca de proteção, mas o Estado é precisamente aquilo do que elas precisam ser protegidas” (BUTLER, 2020, p. 47).

No caso estudado no presente capítulo, os reclusos do Complexo Médico Penal se encontravam em uma condição precária, extremamente expostos às lesões e à morte, clamando por condições mínimas de manutenção da vida, porém, o mesmo Estado que é o responsável por fornecer apoio àquelas pessoas é justamente quem as colocou naquela posição. Apesar das diversas denúncias e posteriormente dos dois indicativos de interdição ética, aquelas vidas abrigadas no Complexo não eram vistas como dignas de luto e, portanto, poucos esforços, por parte do poder público, foram feitos para mantê-las vivas. A falta de concursos públicos para a contratação de mais agentes de saúde na unidade por mais de duas décadas é um exemplo disto.

As filmagens anteriormente mencionadas, que mostravam uma cela habitada por cadeirantes, também demonstram de forma clara a precariedade maximizada a qual se encontravam submetidos aqueles reclusos, já com lesões, doenças e riscos iminentes de óbito. Em uma condição precária, os presos explicam no vídeo que tentaram em vão dialogar com as autoridades da unidade em busca de aportes básicos de saúde. É representativo que alguns deles estavam com úlceras de pressão – lesão que pode levar a óbito caso não tratada rapidamente – e não apenas reclamavam de falta de atendimento médico, haja vista que sequer colchonetes foram fornecidos para tentar minimizar o quadro.

Poucos meses antes da divulgação desse vídeo, em novembro de 2020, quando o CMP já se encontrava sob indicativo de interdição ética, ocorreu mais um caso que escancarou a indiferença pela morte dos corpos abrigados no Complexo. A mãe de um recluso, que estava inicialmente preso na Penitenciária Estadual de Piraquara II, foi surpreendida pela notícia da morte de seu filho, Ernesto (nome fictício), sem qualquer informação sobre a causa do óbito. A mãe informou que havia conversado com o filho dois meses e meio antes, que aparentava

não ter problemas de saúde. Após aguardar mais de dois meses, a causa da morte foi revelada no laudo pericial do Instituto Médico Legal de Curitiba: tuberculose. Além disso, a perícia constatou que o preso estava em “deficiente estado de nutrição” (TORRENTE, 2021).

Conforme já mencionado, o Complexo Médico Penal abriga presos provenientes de unidades prisionais regulares, quando eles se encontram em situações de doenças que não conseguem ser tratadas na unidade de origem. É o que ocorreu com Ernesto. Após ter acesso ao seu prontuário médico, a mãe do recluso descobriu que ele havia sido transferido para o CMP e, a partir de então, seu estado de saúde entrou em contínua deterioração. Além de tuberculose, o recluso também foi diagnosticado com HIV. No decorrer dos próximos dois meses, Ernesto foi internado seis vezes, ficou fraco e emagreceu até não conseguir caminhar, se alimentava com sonda, tinha convulsões cada vez mais frequentes, usava fraldas e somente conseguia se levantar com o auxílio dos companheiros de cela (TORRENTE, 2021).

Note-se que em nenhum momento, no decorrer dessas semanas, a mãe do recluso foi informada de sua condição de saúde. Além disso, a comunicação da situação à Vara de Execuções Penais de Curitiba permitiria ao Juízo de execução avaliar a viabilidade da concessão de prisão domiciliar, ainda mais considerando que à época pessoas imunossuprimidas eram fortes candidatas a tal benefício em razão da pandemia do Covid-19. Porém, nenhuma comunicação externa foi feita e, de acordo com a reportagem de Andrea Torrente, “No dia 26 de novembro, passou por uma transfusão de sangue. No dia seguinte, uma enfermeira do CMP anotou no prontuário: ‘Paciente lúcido, solicita visita da mãe’. O pedido não foi atendido. Dois dias depois, em 29 de novembro, Ernesto morreu” (TORRENTE, 2021).

Muito provavelmente, Ernesto entrou nas estatísticas entre as mortes ‘naturais por motivo de saúde’. Todavia, ao dialogar com as noções de precariedade e luto de Butler, fica clara a condição precária em que se encontrava e a percepção de sua vida como não enlutável, enquadramentos que certamente concorreram para o seu falecimento. Sujeito à precariedade maximizada, Ernesto dependia da Administração Prisional Estadual para que as condições de manutenção de sua vida fossem fornecidas. Entretanto, ainda que o CMP já se encontrasse sob ameaça de interdição, dentro prazo previsto pelo CRM-PR, para corrigir os *déficits* apontados e melhorar a qualidade assistencial às pessoas doentes, o *modus operandi* do estabelecimento parece ter permanecido o mesmo, e a ausência do aporte necessário para a preservação da saúde daquele recluso levou à rápida deterioração – e posterior morte – do seu corpo.

Importante ressaltar, contudo, que alocações diferenciadas de precariedade podem se dar em espaços físicos muito próximos. Como já explicado, o Comple-

xo Médico Penal também funciona como uma prisão especial do Departamento Penitenciário do Estado, destinada a presos com prerrogativas especiais, e nos últimos anos abrigou diversos réus da Lava-Jato, que foram todos reunidos na galeria 6, com celas onde a proporção de metros quadrados por detento é superior ao padrão da Corte Europeia de Direitos Humanos (FOLHA S. PAULO, 2016). Em 2019, um desses presos divulgou uma carta contando sua experiência no CMP. A experiência deste preso é muito diversa da experimentada no restante do Complexo, conforme se verifica em diversos trechos de sua carta:

“Temos a sensação de que, com os profissionais e procedimentos aderentes à área de saúde, há um cuidado mais humano. (...) Os presos da Lava Jato foram alocados na 6ª galeria, uma ala já originalmente mais separada no presídio por policiais custodiados, guardas e militares (...) Também a interlocução com a administração pode experimentar um relacionamento mais elevado e reivindicações puderam ser submetidas, algumas aceitas, outras não. (...) Há de se considerar que a relação com os agentes penitenciários é humana e profissional. Eles fazem o seu trabalho e procuram entender as necessidades específicas de cada custodiado dentro do possível. (...) Por óbvio, nem tudo são flores, muito ao contrário. Não temos contato com as outras galerias do CMP, mas sabemos que a sua realidade é mais próxima da média do sistema penitenciário nacional. Não é incomum termos notícias de ocorrências de agressões e até mortes” (GALINDO, 2019).

O exemplo do CMP, nesse sentido, é bastante representativo dos diferentes níveis de precariedade a que estão submetidos determinados grupos. Como ensina Butler (2015), pode-se dizer que toda vida é precária na medida em que todos dependemos de abrigo, alimento, relações de sociabilidade e, em certa medida, todos temos possibilidades de sofrer maus tratos e mortalidade. Ainda, não se pode negar que os réus da Lava Jato estavam mais vulneráveis dentro do cárcere do que em suas casas. Entretanto, a discrepância das situações vividas na galeria 6 daquelas praticadas cotidianamente no resto do estabelecimento revela níveis quase incomparáveis de vulnerabilidades. Em carta divulgada por outro preso da mesma Operação, apesar de críticas pontuais a alguns guardas, ele relata o dia a dia com leitura, exercício físico, entretenimento e uma boa relação com o *staff* de maneira geral (GALINDO, 2019).

Aquele pequeno grupo, portanto, não se encontrava em uma condição precária tal como os demais e, sobretudo, suas vidas eram consideradas enlutáveis. Por mais que o autor da carta mencione que nem todas as reivindicações foram acolhidas, ele exalta a interlocução do grupo com a administração prisional, na qual experimentam “um relacionamento mais elevado” (GALINDO, 2019). Além disso, desde as primeiras prisões dos investigados na Lava Jato, em meados de 2015, suas celas eram equipadas com colchões – um dos principais *déficits* da cela dos cadeirantes do vídeo divulgado em 2021 – e depois com televisões, artigos de escritório e livros (TANEVER, 2015). Não por acaso, em 2018, o Ministério Público chegou a abrir uma investigação diante da suspeita de um esquema de privilégios com tais presos, dentre as acusações, estava o uso liberado de aparelhos celulares (BRANDT, 2018).

O Complexo Médico Penal, portanto, exemplifica distribuições desiguais da condição precária e, em última análise, de valor da vida. Diante disso, é imperativa a reflexão crítica a respeito das estruturas e categorias que operam o apagamento de determinados grupos e valorizam diferencialmente a vida (BRETTAS, 2018). A partir do reconhecimento da precariedade, é necessário pensar em como produzir e melhorar as condições de sustentação de vida e amenização da condição precária, com compromissos normativos sólidos de igualdade e universalização de direitos básicos (BUTLER, 2020).

No caso abordado no presente trabalho, observa-se que a interdição ética promovida no CMP não pode ser vista como solução una e eficaz para a resolução dos problemas intrínsecos ao complexo. Isso porque a forma híbrida do CMP, a falta de estrutura do sistema carcerário estadual e a negligência estatal são questões muito complexas e não estão presentes nas pautas principais de resolução pelo poder público. Nesse contexto, a interdição deve ser compreendida como apenas uma das várias medidas que precisam ser adotadas como forma de melhorar o cenário precário do Complexo Médico Penal. Apenas com o desenvolvimento de um trabalho contínuo de fiscalização do CMP por parte dos diversos órgãos competentes será possível reverter o panorama hodierno e promover melhores condições de sustentação da vida.

5. CONCLUSÃO

Há muitos anos o Complexo Médico Penal do Paraná é alvo de denúncias a respeito da falta de infraestrutura e recursos de pessoal, insumos e equipamentos. As queixas de um ambiente insalubre se tornam ainda mais graves quando analisamos o perfil predominante das pessoas custodiadas no local: reclusos em medida de segurança, com as mais variadas doenças mentais, presos provenientes de outras unidades com doenças que não puderam ser tratadas no estabelecimento de origem, pessoas com deficiência física e mulheres grávidas a partir do terceiro trimestre. Nesse sentido, justamente o local destinado a abrigar a população prisional mais vulnerabilizada é o que oferece as condições mais propensas à mortalidade. Desta forma, vulnerabilidade e precariedade historicamente andam juntas no CMP.

Ressalta-se, ademais, que não obstante o presente trabalho tenha se detido na precariedade existente no Complexo Médico Penal, a análise aqui proposta não pode ser desvinculada de uma crítica mais ampla, especialmente no que diz respeito à Administração Prisional Estadual como um todo. Justamente por receber os presos doentes de todas as unidades do Paraná, o CMP é o estabelecimento mais interligado com a teia prisional estadual e, desta forma, é a expressão da po-

lítica criminal e da governamentalidade do Estado no que diz respeito às pessoas privadas de liberdade, especialmente as mais vulnerabilizadas.

A governamentalidade, nesse sentido, é um modo de poder responsável pelo controle e manutenção dos corpos, bem como se incumbe da circulação bens que garantam a sustentação – ou restrição – da vida, utilizando um conjunto difuso de estratégias e operando por instituições, estaduais ou não (BUTLER, 2019). Tendo isso em mente, o CMP deve ser compreendido como apenas mais uma das instituições pela qual opera a governamentalidade. Nesta lógica, o enquadramento de determinadas vidas como não enlutáveis, de certa forma, precede o próprio ingresso da pessoa ao Complexo Médico Penal.

Com o quadro de funcionários defasado por décadas e um ambiente superlotado, a Administração Prisional do Estado foi diversas vezes avisada, tanto pelo CRM-PR como pela Comissão de Direitos Humanos da ALEP, sobre as urgentes melhorias que deveriam ser feitas no Complexo. Não obstante, as condições de preservação da vida no CMP não apenas não demonstraram melhoras, como após os indicativos de interdição novas denúncias surgiram com situações cada vez mais preocupantes. Em 2020, ano do primeiro indicativo de interdição, a unidade registrou 20 mortes. No ano seguinte, esse número aumentou para 26.

Além disso, as categorias utilizadas pelo Departamento Penitenciário Nacional para classificar as mortes escondem as reais causas dos óbitos pois, como exemplificado no caso do CMP, uma morte ‘natural por motivo de saúde’ normalmente vem acompanhada de indicadores de extrema vulnerabilidade, sujeição à condições precárias e negligência por parte do Estado em fornecer as condições mínimas de manutenção daquela vida. Essas mortes, portanto, foram de pessoas ‘naturalmente’ enquadradas como não dignas de luto e, conseqüentemente, não dignas de esforços para a sua preservação.

A nossa obrigação, sob a ótica de Butler, consiste justamente em assumir a responsabilidade política de batalhar para que as condições de sustentação dessas vidas sejam fortalecidas. Nas palavras da filósofa, “Para sustentar a vida como sustentável é necessário proporcionar essas condições e batalhar por sua renovação e seu fortalecimento. Onde uma vida não tem nenhuma chance de florescer é onde devemos nos esforçar para melhorar as condições de vida” (BUTLER, 2020, p. 43). Além disso, todas as denúncias feitas a respeito das condições insalubres do CMP, tanto dos reclusos, de seus familiares e dos órgãos fiscalizatórios, são essenciais na luta por melhorias na medida em que clamar pelo reconhecimento da vulnerabilidade ali presente “é solicitar um devir, instigar uma transformação” (BUTLER, 2019, p. 46).

Logo, o reconhecimento, por parte do Conselho Regional de Medicina do Paraná, da falta dessas condições no Complexo Médico Penal, deve ser visto

como algo positivo, mas ainda incipiente no longo caminho que deve ser percorrido para a melhoria da assistência aos reclusos do local. Note-se que a interdição ética impediu o ingresso de novos presos ao Complexo, mas os que lá já estavam permanecem sujeitos à condição precária e ao risco maximizado de mortalidade. Além disso, a interdição motivou a contratação de novos funcionários da área da saúde, mas de forma temporária, por no máximo dois anos.

Tendo isso em mente, todos os órgãos vinculados à execução da pena e ao exercício médico prestado no local devem continuar reconhecendo a vulnerabilidade e precariedade das pessoas custodiadas naquele local, bem como firmar compromissos de inspeção periódica e, caso constatada a insalubridade do Complexo, manejar os instrumentos necessários para a renovação da sua interdição. Além disso, para que de fato essas vidas reclusas no CMP sejam sustentadas e, portanto, ‘enlutáveis’, é necessário que não apenas esse reconhecimento se estenda aos demais órgãos atuantes no sistema prisional, mas sobretudo que ações sólidas e permanentes de mudança sejam implementadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDT, Ricardo. Carta denuncia regalias em presídio da Lava Jato. **Estadão**, 2018. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/carta-denuncia-regalias-em-presidio-da-lava-jato/>>. Acesso em: 05.08.2022.

BRETAS, Alécia Cruz. “Pode-se levar uma vida boa em uma vida ruim?”, por Judith Butler. **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, v. 2, n. 33, p. 213 - 229, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cefp/article/view/140829>>. Acesso em: 08.08.2022.

BUTLER, Judith; ATHANASIOU, Athena. **Dispossession: the performative in the political**. Cambridge: Polity Press, 2013.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** 7ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Trad. de Andreas Lieber; Rev. técnica Carla Rodrigues. 1. ed. Belo horizonte: Autêntica Editora, 2019.

CONSELHO DA COMUNIDADE CWB. Conselho da Comunidade paga serviços funerários para família de preso que morreu no CMP. **Conselho da Comunidade da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba**, 23 de novembro de 2017. Disponível em: <https://conselhodacomunidadecwb.com.br/2017/11/23/conselho-da-comunidade-paga-servicos-funerarios-para-familia-de-presos-que-morreu-no-cmp/>. Acesso em: 06.08.2022.

COSTA, Márcio Paulino et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 124-133, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-78522005000300005>> Acesso em: 05.08.2022.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ. Inspeção do CRF-PR, em ação conjunta, no Complexo Médico Penal de Pinhais resulta em melhorias à população carcerária. **Revista do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná**. Edição nº 137 - 2º, p. - 26 - 33, 2022. Disponível em: https://www.crfpr.org.br/uploads/revista/42810/j4yRau4TUJ_tsQfVrj12QzprB5nxpoBM3.pdf. Acesso em: 08.08.2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Complexo Médico Penal recebe indicativo de interdição ética do CRM-PR**. 2020. Disponível em: <<https://www.crmpr.org.br/Complexo-Medico-Penal-recebe-indicativo-de-interdicao-etica-do-CRMPR-11-54696.shtml>>. Acesso em: 05.08.2022.

LEVANTAMENTO NACIONAL DE INFORMAÇÕES PENITENCIÁRIAS – INFOPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **11o ciclo (julho a dezembro de 2021)**. 2021b. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJoiJmZmODIwOWItNmJkZi00MDA3LThlNTYtNTQ4NDNiY2IwO-DZjliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 07.08.2022.

MENDES, Daniel Tozzi. Presos cadeirantes denunciam condições precárias em unidade no Paraná. **Ponte**, 2021. Disponível em: <https://ponte.org/presos-cadeirantes-denunciam-condicoes-precarias-em-unidade-no-parana/>. Acesso em: 04/08/2022.

MÜLLER, Carmen; PINTO, Jonas de Souza. **Programa de controle de tuberculose considerando a comorbidade HIV/AIDS: um estudo de caso do sistema penitenciário do Paraná e do Complexo Médico Penal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Formulação e Gestão de Políticas Públicas). Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009. 54 f. Disponível em: <https://acervodigital.ufrpr.br/bitstream/handle/1884/65346/CARMEN%20MULLER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05.08.22.

PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN. Muertes bajo custodia. **Informe anual**, 2017. p 371 - 411. Disponível em: <https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Capitulo%20Muertes.%20Informe%20Anual%202017.pdf>. Acesso em: 07.08.2022.

REDAÇÃO BEM PARANÁ. Coren-PR interdita serviço de enfermagem do Complexo Médico Penal de Pinhais. **Bem Paraná**, 05 de julho de 2022. Disponível em: https://www.bemparana.com.br/noticia/coren-pr-interdita-servico-de-enfermagem-do-complexo-medico-penal-de-pinhais#.Yu3csS_5TRY. Acesso em: 05.08.2022.

SINDICATO DOS MÉDICOS DO PARÁ. Interdição ética é mantida. **Sindicato dos Médicos do Pará**, 2015 Disponível em: <https://sindmepa.org.br/2015/05/interdicao-etica-e-mantida/>. Acesso em: 05.08.2022.

STENTZLER, Isadora. “Estamos vivendo de maneira desumana” detentos denunciam condições precárias em prisões do PR. **Brasil de Fato**, 21 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://www.brasildefatopr.com.br/2022/01/21/estamos-vivendo-de-maneira-desumana-detentos-denunciam-condicoes-precarias-em-prisoas-do-pr>. Acesso em: 04.08.2022.

SYRIO, Lilian Landim. **VIDAS NÃO PASSÍVEIS DE LUTO**: um diálogo entre Freud e Butler. Dissertação (Mestrado). Orientadora: Prof. Dra. Fernanda Pacheco-Ferreira. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021. 107 f. Disponível em: https://teopsic.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/06/Dissertac_ao-Lilian-Landim-pdf-1.pdf. Acesso em: 05.08.2022.

TANEVER, Ben. Como é o presídio para onde foram levados suspeitos da Lava Jato. **BBC News Brasil**, 2015. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/05/150525_prisao_parana_fotos_bt_cc. Acesso em: 06.08.2022.

TORRENTE, Andrea. Complexo Médico Penal registra morte, tiros e uso ilegal de solitárias. **Plural**, 2021. Disponível em: <https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/preso-morto-e-o-utro-ferido-jogam-luz-sobre-violencias-cmp/>. Acesso em: 06.08.2022.

“PARA QUE TRANSPOR A CERCA?”: A PANDEMIA DE COVID-19 DENTRO DOS MUROS DO CENTRO PSIQUIÁTRICO PEDRO SURUAGY, NO ESTADO DE ALAGOAS, NOS ANOS DE 2020 E 2021”

MARIA EDUARDA RODRIGUES TELES FERREIRA¹

ELAINE PIMENTEL²

“Com a definição atual, que é a de todos os tempos, acrescentou, a loucura e a razão estão perfeitamente delimitadas. Sabe-se onde uma acaba e onde a outra começa. Para que transpor a cerca?” – Machado de Assis, em O Alienista.

1. INTRODUÇÃO

O advento da pandemia do vírus Sars-Cov-2 exigiu uma reorganização da sociedade em seus mais variados aspectos, em um curto espaço de tempo. Contudo, no âmbito do encarceramento, múltiplas e antigas já eram as problemáticas enfrentadas, de modo que o novo coronavírus consistiu em um agente potencializador das constantes violações aos direitos humanos promovidas pelo sistema carcerário brasileiro.

O panorama inconstitucional das prisões brasileiras está sedimentado, inclusive, por entendimento do Supremo Tribunal Federal, em ADPF 347 MC/DF. O STF aponta a superlotação, as condições desumanas de custódia, as falhas estruturais, a falência de políticas públicas e, por conseguinte, as violações massivas de direitos fundamentais como fatores determinantes para a existência de um “estado de coisas inconstitucional”.

1 Graduanda em Direito pela Universidade Federal de Alagoas (2018-). Bolsista voluntária do PIBIC ciclo 2021-2022. Membro do grupo de grupos de pesquisa CARMIM Feminismo Jurídico e do Núcleo de Estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP). Co-fundadora da Liga Acadêmica de Estudos dos Direitos das Mulheres (LAEDIM) da Universidade Federal de Alagoas.

2 Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2011), mestra em Sociologia pela Universidade Federal de Alagoas (2005), graduada em Direito pela Universidade Federal de Alagoas (1999), Professora Associada do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado) em Direito da Universidade Federal de Alagoas. É líder dos grupos de pesquisa CARMIM Feminismo Jurídico, Núcleo de Estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP), Vice-líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos sobre a Violência em Alagoas (NEVIAL) e integrante do Grupo de Pesquisa Educações em Prisões (GPEP), todos registrados no CNPq. É Diretora da Faculdade de Direito de Alagoas, da Universidade Federal de Alagoas (2018-2022) e voluntária na ONG Centro de Defesa dos Direitos da Mulher (CDDM).

No Brasil, indubitavelmente, observa-se a tendência mundial de encarceramento em massa (GARLAND, 2010). Afinal, trata-se da terceira maior população carcerária do mundo, vivendo em condições sub-humanas. Nesse sentido, identifica-se também a prática de utilizar a prisão como “aspirador da escória social”, com o fito de retirar do convívio social, indivíduos como os “doentes mentais deixados de lado por incúria de proteção sanitária e social” (WACQUANT, 2004, p. 217). Trata-se de um severo erro de juízo político e penal, uma vez que o Poder Público tem ignorado sistematicamente a complexidade dessa questão social e silenciado os inimputáveis.

Assim sendo, a situação ganha contornos ainda mais graves quando o enfoque se torna o cumprimento de medidas de segurança. Cumpre destacar que a internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) compõe o processo de reclusão aferido pela medida de segurança, cujo objetivo seria tratar, e não punir, tendo em vista a necessidade clínica diante do grau da patologia, mas, também, da periculosidade, termo utilizado pela legislação penal (Art. 97, § 1º e § 2º, do Código Penal).

Assim, “as medidas de segurança surgem no Código Penal brasileiro como medidas especiais para criminosos específicos: os doentes mentais perigosos”. Contudo, nota-se que “o doente mental, no Brasil, tem o seu estatuto jurídico marcado pela ambiguidade: a sua doença é o móvel de seu ato, excluindo por isso a culpabilidade e a responsabilidade. Na ‘estratégia da periculosidade’, a punição justifica-se como tratamento, e a prevenção fundamenta-se em um ato passado” (PERES, NERY FILHO, 2002, p. 353) Tais constatações comprovam quão problemática é a questão da inimputabilidade no contexto brasileiro.

Desenvolvida durante o ciclo 2021-2022 do PIBIC na Faculdade de Direito de Alagoas, da Universidade Federal de Alagoas, a pesquisa que deu origem ao presente texto foi realizada no único Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Alagoas, o Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy. A pesquisa dividiu-se em duas etapas. Inicialmente, foi realizado estudo teórico sobre aspectos sociojurídicos do cumprimento de medidas de segurança. Em seguida, foi realizado estudo sobre a pandemia da covid-19 nos HCTP no Brasil e em Alagoas. Foram analisados os atos normativos emanados do Poder Executivo (decretos, resoluções, recomendações) e as leis sobre o enfrentamento à pandemia da covid-19 nos HCTP, com atenção ao sistema penitenciário do Estado de Alagoas e com ênfase no Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy. Durante a segunda etapa da pesquisa, foram realizadas visitas de campo para observação e coleta de dados.

Considerando a pesquisa realizada, a pergunta central que orienta este artigo é: como as medidas de segurança foram impactadas pela emergência sanitária

da covid-19? As respostas ao questionamento implicam reflexões em torno da pandemia, com toda a complexidade inerente ao desconhecimento do vírus e da doença, contextualizando essas circunstâncias no campo mais esquecido do sistema punitivo: as medidas de segurança.

2. QUEM ESTABELECE OS LIMITES: A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO DIANTE DA PANDEMIA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Uma das primeiras medidas administrativas para impedir a disseminação do vírus no sistema carcerário foi a suspensão da visitação no sistema carcerário brasileiro, pelo Departamento Penitenciário Nacional, o que acarretou dificuldades de comunicação entre os presos e seus familiares, gerando tensionamentos.

Em seguida, o CNJ emitiu a Recomendação nº 62/2020, que determina adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. O órgão regulador ressalta a imprescindibilidade da elaboração e implementação de um plano de contingência para os estabelecimentos penais e tece uma série de recomendações. Todavia, não menciona os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, com as peculiaridades dos pacientes submetidos a medidas de segurança.

Válido mencionar que o CNJ orienta as autoridades judiciárias, haja vista a obrigatoriedade de implementação nos sistemas prisional e socioeducativo dos protocolos de identificação, notificação e tratamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus, nos termos determinados pelas autoridades sanitárias. Dentre outras medidas, o Conselho Nacional de Justiça conduz os magistrados ao desencarceramento, sob os seguintes critérios:

Art. 5º Recomendar aos magistrados com competência sobre a execução penal que, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, considerem as seguintes medidas:

I – concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, nos termos das diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante no 56 do Supremo Tribunal Federal, sobretudo em relação às:

- a) mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até 12 anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência e demais pessoas presas que se enquadrem no grupo de risco;
- b) pessoas presas em estabelecimentos penais com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão de sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus;

Nas recomendações nº 68 e 78, que acrescentam dispositivos à recomendação nº 62, também não há qualquer medida destinada aos pacientes que cumprem medida de segurança. Considerando as recomendações de medidas de desencar-

ceramento, é possível traçar um paralelo quanto à atuação do Poder Público. Não foram identificados procedimentos destinados especificamente ao enfrentamento do coronavírus no âmbito dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico nas esferas federal, estadual ou municipal.

No âmbito estadual, em Alagoas, a Secretaria do Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS) elaborou o *Plano de Contingência para o Novo Coronavírus no Sistema Penitenciário do Estado de Alagoas*. Preliminarmente, o documento aponta o panorama do sistema carcerário estatal: cerca de 5000 (cinco mil) reeducandos e uma grande quantidade de servidores, visitantes, advogados e demais profissionais nas dependências das Unidades prisionais alagoanas.

Desse modo, frente à urgência das condições sanitárias, a Gerência de Saúde do sistema penitenciário alagoano editou, ainda no primeiro semestre de 2020, uma série de orientações para o enfrentamento a covid-19, em uníssono com as determinações presentes na Lei 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e com Decreto governamental nº 69541 de 19/03/2020.

O *Plano de Contingência* possuiu o intuito de orientar sobre as medidas de prevenção a que foram tomadas no sistema prisional de Alagoas, objetivando evitar a transmissão e disseminação da covid-19. Logo, determinou medidas de prevenção, indicou os materiais necessários para as medidas de prevenção e controle, elucidando aspectos da transmissão do agente biológico e instruindo a respeito da identificação de casos suspeitos, dos procedimentos com casos confirmados, da interação com o público externo (visitantes, advogados, prestadores de serviço, entre outros) e servidores, das ações direcionadas às pessoas privadas de liberdade e reeducandos.

As orientações para o enfrentamento da pandemia da covid-19 explicitadas no *Plano de Contingência* são ideais, porém, distantes da realidade das unidades prisionais, marcadas pela falta de infraestrutura, superlotação e precariedade em seus mais diversos aspectos. Durante o auge da pandemia, relatos de escassez e até inexistência de equipamentos de proteção individual eram comuns.

O DEPEN informa que foram detectadas 110 infecções por covid-19 na população carcerária alagoana, que totalizava 4.810 indivíduos, em 2020. Afirma que todas as 110 pessoas acometidas pelo coronavírus foram recuperadas, inexistindo óbitos no sistema prisional alagoano. Proporcionalmente, somente 2,2% dessa parcela da sociedade foi atingida diretamente pela pandemia.

Apesar das estatísticas apontarem os êxitos das medidas destinadas ao enfrentamento da pandemia do coronavírus intramuros, é um dever elucidar questionamentos acerca das feições do cárcere no contexto pandêmico. Aceitar de forma acrítica os dados seria reiterar o esquecimento aos homens e mulheres pri-

vados de liberdade, especialmente as pessoas submetidas às medidas de segurança de internação. Considerando as adversidades enfrentadas na sociedade livre em face dessa nova doença, devem ser avaliadas as intempéries inerentes ao sistema prisional, uma vez que o vírus modificou vivências dentro e fora dos muros das prisões, sobretudo com relação a pacientes psiquiátricos internados nos HCTP.

Diante da sobrecarga do sistema de saúde e do contágio pelo coronavírus, o número de profissionais de saúde era reduzido. Faltavam testes, medicamentos e leitos. Isso acarretou a patente subnotificação dos casos de covid-19 em todo o país, mas especificamente no sistema carcerário.

A ruptura de comunicação entre os detentos e seus familiares foi uma das primeiras atitudes para conter o contágio. A suspensão das visitas gerou angústia e desinformação. Em Maceió/AL, as famílias dos encarcerados mobilizaram-se, interditando vias importantes da capital, pleiteando a regularização das visitas e habituais entregas de alimentos. Contudo, as reações foram observadas em todo o país. Segundo o despacho nº 3718/2020/DDIRPP/DEPENMJ, “em todos os estados houve restrição de visitas, o que certamente eleva a temperatura e rebeliões são uma questão de tempo e do desenrolar da pandemia instalada”.

As visitas retornaram apenas no fim de 2021, com restrições. Durante o período de suspensão, os detentos estiveram em estado de incomunicabilidade total ou parcial, amenizado apenas pela atuação de servidores, como assistentes sociais e psicólogos, que intermediaram a comunicação com os familiares.

Ainda nesse sentido, pesquisadores do *Laboratório de Estudos sobre o Cárcere e Direitos Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)* mantiveram um diálogo com policiais penais de diferentes estados do país, durante o mês de junho de 2020. Com as interlocuções, os estudantes publicaram o seguinte trecho em artigo:

Ficar sem visitas, sem receber os produtos trazidos pelos familiares, sem atendimento jurídico e sobretudo sem informações sobre seus entes queridos é uma dura provação, uma sobrepena que teriam que aceitar. Mas após quatro meses nessa situação de privação, carência material, falta de assistência e ausência de notícias, a colaboração pode não mais se sustentar o que aumenta a tensão nas unidades prisionais, desencadeando motins e rebeliões como aconteceu, por exemplo, nas prisões italianas. O investimento feito pelo Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN em material de proteção, atenção e cuidados, a destinação de verba para os estados adquirirem aparelhos de videoconferência, o que minimizaria a incomunicabilidade na qual se encontra a população prisional, foram algumas das medidas para contornar os riscos, mas também a aquisição de armamentos menos letais, como granadas lacrimogêneas, munições de elastômero e sprays de pimenta (BARROS, 2020).

Não obstante, o contexto pandêmico evidencia mais uma dificuldade para o impedimento ao contágio do coronavírus: o despreparo dos trabalhadores do sistema prisional brasileiro. Em levantamento realizado pelo *Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB)*, da Fundação Getúlio Vargas (FGV), junto a 301 agentes penitenciários, que responderam questionário *online* entre os dias 15 de abril e

1º de maio de 2020, apenas 9,3% afirmaram ter recebido treinamento específico para enfrentar a pandemia; oito em cada dez reconheceram que não se sentem habilitados para atuar no novo contexto (Agência Brasil, 2020). É compreensível que os agentes prisionais se sintam desamparados pelas autoridades, visto que não dispunham de ordens específicas ao lidar com a crise sanitária, devendo preencher por iniciativa própria as lacunas provocadas pelo descaso do Poder Público.

Os desafios para o enfrentamento do vírus obtiveram, inclusive, caráter político. Além de disseminar desinformação e menosprezar a gravidade da pandemia, o Presidente da República vetou a obrigatoriedade de máscaras nas prisões, em meados de 2020. Ainda assim, o chefe do Poder Executivo empenhou esforços em campanha contra a vacina, cooperando para a proliferação do vírus. Não somente por esse motivo, identificou-se a resistência de uma parcela da população brasileira à vacinação.

Entretanto, dados fornecidos pelo DEPEN e constantemente atualizados pela SERIS, apontam que 1589 servidores estão vacinados com a primeira e a segunda doses da vacina contra covid-19, apesar dos relatos de relutância de alguns policiais penais. Não há informações oficiais quanto às doses de reforço. Cerca de 5.190 internos receberam a primeira dose e, somente 3.914 dos encarcerados recebeu a segunda dose. Também não houve qualquer menção às doses de reforço, mas sabe-se que há uma soma de esforços das autoridades para a completude do esquema vacinal de toda a população.

Todas as informações foram divulgadas de maneira generalizada. Em nenhum momento houve a preocupação por parte das autoridades responsáveis em mencionar os inimputáveis de maneira específica ou detalhada. A completa ausência de orientações compatíveis às particularidades dos HCTP reafirma o descaso aos brasileiros em sofrimento mental. De fato, pela ausência de dados, é impossível haver fiscalização do que aconteceu dentro dos muros dos manicômios judiciais durante a pandemia.

Desse modo, a inércia governamental perante a emergência pandêmica no âmbito da dos Hospitais de Custódia, denuncia a problemática preexistente quanto ao sistema punitivo do Brasil, mas especificamente sobre o cumprimento de medidas de segurança. A pandemia do covid-19 atuou, portanto, como um elemento que contribuiu para as violações aos direitos humanos, com o aval da Administração Pública.

O silenciamento de homens e mulheres em cumprimento de medida de segurança é uma realidade no Brasil. São indivíduos convenientemente invisíveis para o Estado. Não obstante, ecoa o questionamento feito pela pesquisadora Lia Junqueira: “o Estado tem direito de manter o ser humano preso, em cumprimen-

to de pena ou medida de segurança e abandoná-lo ao envelhecimento, deteriorando-o a ponto de não mais se reconhecer?” (JUNQUEIRA, 1984, p. 54).

No contexto da pandemia da covid-19, a pergunta pode ser alterada: é admissível que o Poder Público se abstenha de determinações e exponha o ser humano internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico ao contágio de vírus letal? Deixados à própria sorte, desde o início da pandemia, os encarcerados totalizam 314 óbitos e 69.391 casos de covid-19, segundo o último boletim emitido pelo CNJ, até fevereiro de 2022. Não existem notificações sobre adoecimento e morte por covid-10 no cumprimento de medidas de segurança. A ausência de dados específicos denota a inexistência de procedimentos que contemplem as particularidades de um HCTP.

Nesse sentido, investigar academicamente a realidade carcerária no Brasil e, especificamente, os pacientes em cumprimento de medida de segurança, é reconhecer, paulatinamente, a condenação da população carcerária a uma pena de morte lenta (JUNQUEIRA, 1984). Presos espremidos, doentes, sem acesso à alimentação, fornecimento de água insuficiente, privados de atendimento médico e medicação correta, os encarcerados já expostos às mais diversas vulnerabilidades, com o novo coronavírus, tiveram essa pena de morte informal acelerada.

Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico funcionam como “instrumentos para a segregação de um grupo social que historicamente vivencia a exclusão, a submissão e o silenciamento” (SILVA, 2021). São instituições que possuem a “anormalidade e o perigo como categorias-chave” (DINIZ, 2016).

O Código Penal brasileiro define os inimputáveis, em seu artigo 26, como aqueles agentes isentos de pena por, no tempo da ação ou da omissão, serem inteiramente incapazes de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com seu entendimento. Porém, apenas no artigo 96, conceitua as medidas de segurança:

Art. 96. As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial;

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

Contudo, a medida de segurança, em si, caracteriza uma contradição. Considerando-se que é oriunda de uma sentença penal absolutória imprópria, isto é, houve a prática de injusto penal pelo agente, mas o autor não pode ser responsabilizado penalmente pelo ato, a medida possui cunho terapêutico e preventivo (SILVA, 2021). Todavia, a coexistência dos dois fins é conflituosa, como denuncia Lia Junqueira, “não faz sentido separar o doente mental que cometeu

algum delito dos outros doentes mentais, pois, ou se é criminoso e, então, obrigado a cumprir pena imposta, ou se é doente mental com direito a ser tratado como tal” (JUNQUEIRA, 1984, p. 53).

Em seguida, o artigo 99 determina que “o internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento”. Nesse sentido, os manicômios judiciários são “instituições híbridas, subordinadas ao governo policial do crime, porém administradas pelos saberes biomédicos” (DINIZ, 2016, p. 114), isto é, a psiquiatria serve como bússola para as decisões judiciais. Dessa maneira, Débora Diniz aponta a atuação do juiz e do médico psiquiatra como “vigilantes do perigo”:

O laudo psiquiátrico é uma peça-chave para o dobramento médico-penal na loucura criminosa; o juiz reconhece o estatuto singular da psiquiatria para a verdade da loucura. Não há disputa de saberes sobre a loucura, mas arranjo entre poderes. Formalmente, cabe ao perito avaliar a loucura, e ao juiz, decidir sobre a liberdade. Respeitam-se a geografia e o calendário dos laudos: o manicômio é o espaço de assinalação da loucura, e o ritmo é determinado pelo processo penal.

Ao analisar a história de Zefinha, também interna do Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Suruagy Marinho, Diniz ecoa o “testemunho do abandono” de Josefa da Silva, confinada por 38 anos, 2 anos em presídio e 36 anos no manicômio judicial. A trajetória de Zefinha, marcada pelo descaso e pela falta de humanidade, suscita reflexões acerca do cumprimento de medidas de segurança.

A pesquisadora categoriza as metamorfoses do laudo psiquiátrico da paciente, evidenciando que a “autoridade psiquiátrica sobre a clausura movimentou-se da disciplina para a segurança, e da segurança disciplinar para a asilar-assistencial” (DINIZ, 2016, p. 114). Assim, a “função principal do laudo, que é avaliar não o perigo da loucura, mas os sentidos da loucura” (DINIZ, 2016, p. 118), em uma antecipação da sentença mediante a justificativa do prolongamento da pena. Anormalidade, na chegada. Periculosidade durante a longa permanência. Abandono, no restante. A narrativa explícita que não foi a loucura classificada nos manuais que justificou a internação de Zefinha, mas um propósito maior: “uma demanda de controle da desordem urbana e da população desviante” (DINIZ, 2016, p.114).

O discurso psiquiátrico não possui qualquer compromisso com a lógica clínica baseada no diagnóstico e no prognóstico clínico, mas assumem um “lugar jurídico de julgamento e sanção” (BRAVO, 2007, p. 39). Revelam, por conseguinte, a reprodução de padrões morais e preconceituosos. O psicólogo e pesquisador Omar Bravo, após a análise de diversos laudos psicológicos da Ala de Tratamento Psiquiátrico do Presídio da Cólmeia, assevera:

O conteúdo ideológico desse discurso psiquiátrico legal aparece de forma mais evidente nas considerações presentes em muitos dos laudos sobre a relação entre a origem social dos sujeitos, seu nível de inteligência, sua disposição para o trabalho e/ou o estudo e a manutenção

do diagnóstico de periculosidade. Aparecem aqui traços discursivos do discurso fundante da psiquiatria e do direito penal no começo da época moderna, que era o de conter e disciplinar o sub-proletariado e ajustá-lo para integrar-se às relações sociais de produção que o capitalismo demandava. (BRAVO, 2007, p. 39).

Afinal, a loucura, desde os primórdios, intrigou os estudiosos e incomodou os “normais”. Os surtos tornam-se o “sentido da clausura, não pela terapêutica psiquiátrica, mas pela gerência da crise” (FOUCAULT, 2006, p. 116). Seria, dessa maneira, conveniente e plausível privar de liberdade indefinidamente aqueles que apresentam a anormalidade e o perigo, categorias-chaves para o ingresso nos hospitais psiquiátricos (DINIZ, 2016, p. 114).

No Brasil, segundo o censo nacional realizado em 2011 pela antropóloga Débora Diniz, existem 23 manicômios judiciários e três alas de tratamento psiquiátrico em presídios, abrigando cerca de 4 mil cidadãos e cidadãs. Tendo em vista as questões acima apresentadas, é evidente que essa população não é um mero “resíduo acidental” dos modelos judiciários e repressivos, mas verdadeiras vítimas de “dispositivos que servem ao propósito de reproduzir modelos sociais que, quanto mais injustos em termos de distribuição de poder e riqueza, mais precisam de seu funcionamento” (BRAVO, 2007, p. 34).

Com o surgimento da Lei nº 10.126, de 06 de abril de 2001, a denominada Lei da Reforma Psiquiátrica, houve uma modificação significativa nas práticas de assistência em saúde mental do país. O dispositivo que trata da proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental desencadeou um extenso movimento de crítica política referente aos tratamentos designados aos inimputáveis por doença mental.

A legislação, em seu art. 2º, parágrafo único, delimita quais os direitos da pessoa portadora de transtorno mental. São eles:

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Dessarte, os direitos evocados pela Reforma Psiquiátrica são absolutamente desrespeitados durante o cumprimento das medidas de segurança. Não obstante, a lei assegura que a internação será indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Consequentemente, “denuncia, a rigor, o caráter ilegal das medidas de segurança” (SILVA, 2021, p. 27). Cabe mencionar, ainda, o artigo 4º, da mesma lei, que versa a respeito da internação, estabelecendo os seguintes parâmetros:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Desse modo, a questão da internação dos inimputáveis obteve um novo enfoque na seara jurídica brasileira. Porém, considerando os dados do censo nacional de 2011 e outros documentos, é perceptível uma resistência aos modelos alternativos de cuidado da loucura. Após a criação da lei, durante a década de 2000, registrou-se o maior crescimento de manicômios judiciais brasileiros, 1/4 das instituições foram construídas entre 2000 e 2010 (DINIZ, 2016).

Isto posto, resta evidente a incompatibilidade do *modus operandi* da medida de segurança com a nova lei, assim como com o Texto Constitucional, que preconiza a dignidade humana. Pelas razões acima mencionadas, assim como pelas determinações da Reforma Psiquiátrica, depreende-se que a punição aos inimputáveis no Brasil gera violações aos direitos humanos e causa danos à sociedade, sem, de fato, solucionar a periculosidade atrelada ao conceito de inimputabilidade.

Insta questionar: considerando a relação antagônica estabelecida entre razão e loucura, seria adequado submeter os inimputáveis por doença mental ao isolamento que impede a eficácia do tratamento? É admissível que laudos psiquiátricos vagos e não questionados possam determinar o destino dos pacientes? É coerente manter um tratamento que incapacita o paciente e, com frequência, provoca uma cronificação institucional?

Tais questionamentos são severamente agravados durante o período pandêmico, em que as dificuldades cotidianas nos HCTP foram potencializadas pelos obstáculos para a contenção do novo coronavírus. Paradoxalmente, o silêncio

do Poder Público quanto ao enfrentamento do COVID-19 reafirma a real punição aos pacientes em cumprimento de medida de segurança: o silenciamento.

4. A REALIDADE DO CENTRO PSIQUIÁTRICO PEDRO SURUAGY MARINHO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS EM 2020 E 2021

Em Alagoas, o Centro Psiquiátrico Pedro Suruagy Marinho é a unidade responsável pela custódia e tratamento de pacientes psiquiátricos obrigados a cumprir medida de segurança. Possui enfermaria, consultórios médico e odontológico, sala de aula, espaço para terapia ocupacional, horta e auditório.

De acordo com o censo realizado em 2011, pela pesquisadora Débora Diniz (2011), o tempo médio para cumprimento de medida de segurança no CPJ é de nove anos. Apesar de realizada há mais de uma década, a pesquisa permite a caracterização de um ponto de partida para a análise do cumprimento de medidas de segurança em todo o Brasil, documentando de forma inédita informações sobre uma parcela invisibilizada da sociedade privada de liberdade. Em uma breve comparação, é possível constatar uma tímida alteração entre os dados coletados em 2022, sendo o crescimento dos internos em Alagoas de apenas 8 pessoas, tornando as médias pouco discrepantes.

O censo identificou um universo de 99 infrações penais entre a população total de 2.956 indivíduos em medida de segurança registrados em todo Brasil, à época. Em Alagoas, as 35 medidas de segurança haviam sido motivadas por 39 infrações penais, uma vez que uma única pessoa pode cumprir medida de segurança por duas ou mais infrações penais concomitantes. Na oportunidade em que a pesquisa foi realizada, havia uma concentração de homicídios entre as medidas de segurança cumpridas, com 60%, seguida de tentativa de homicídio, com 14%, e lesão corporal, com 9%.

Quanto aos diagnósticos, identificaram-se possíveis 91 possibilidades. Como nos demais estabelecimentos do país, o diagnóstico de esquizofrenia foi o mais frequente, com 83% dos casos. Em seguida, em Alagoas, 9% dos casos correspondem a indivíduos com retardo mental e apenas 3% possuíam transtornos afetivos uni ou bipolares.

Segundo o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, emitido pela DEPEN e datado de junho de 2021, são dez alas, sendo uma delas para pacientes do sexo feminino, e comporta, atualmente 107 pacientes em celas físicas, sendo 61 provisórios e 41 cumprindo medidas de segurança. A população internada é majoritariamente masculina: são 99 homens e apenas 8 mulheres. A faixa etária predominante é dos 35 aos 45 anos.

Contudo, durante a visita técnica para pesquisa, constatou-se que a capacidade total do CPJ é de 110 indivíduos, sendo a lotação, em maio de 2022, de 106 pessoas. Estavam internados 98 homens e, somente, 08 mulheres. Cumpriam medida de segurança apenas 35 dos pacientes, ou seja, aproximadamente 1/3 da população internada, enquanto 59 estão provisoriamente internados.

Quanto à estrutura física para os cuidados com a saúde dos presos, instalações extremamente relevantes para o enfrentamento ao novo coronavírus, o Centro Psiquiátrico apresenta as seguintes instalações: três consultórios médicos, três salas de atendimento clínico multiprofissional, dois sanitários para a equipe de saúde, sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem, depósito de material de limpeza, sala de procedimentos, sala de coleta de material para laboratório e consultório odontológico. A equipe de saúde é composta por um clínico geral, duas enfermeiras, vinte e quatro auxiliares/técnicas em enfermagem, dois psicólogos, um psiquiatra, um terapeuta ocupacional e um médico especializado. Os registros apontam a realização de cerca de 7.273 procedimentos na unidade.

Entretanto, apesar da existência dos dados mencionados, não estão disponíveis dados específicos quanto ao enfrentamento da pandemia de covid-19, visando impedir o contágio dos presos ou, ainda, da própria equipe de saúde que os assiste. A ausência de dados e relatórios impede a tomada de conhecimento e fiscalização quanto aos direitos fundamentais das pessoas que cumprem medida de segurança. Restam somente os dados reunidos durante a pesquisa de campo.

Muitos dos dados referentes ao Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy permanecem em branco no referido relatório, o que dificulta a compreensão geral acerca do funcionamento e do estado em que as medidas de segurança estão sendo cumpridas, assim como impedem a correta comparação de dados que possibilitem mensurar o impacto da pandemia de covid-19 na realidade prisional na unidade.

Adentrar o prédio do CPJ, “transpor a cerca”, é deparar-se com uma realidade fática chocante. A unidade, inaugurada em 02 de maio de 1978, já foi considerada uma referência de conforto e adequação ao tratamento de pacientes psiquiátricos.

Em maio de 2022, passados 44 anos, encontram-se as ruínas do que costumava ser um hospital-modelo. A construção passou por reformas em 2001, mas encontra-se severamente deteriorada, ao contrário da maioria das dependências do Complexo Penitenciário de Maceió, recentemente reformadas.

De fato, as paredes são completamente tomadas pelo mofo, a pintura descascada, rebocos sem acabamento, infiltrações aparentes. O refeitório inutilizado, os vazamentos e as duas alas e 31 celas desativadas denunciam a ausência de manutenção da infraestrutura do CPJ. Contudo, percebem-se resquícios de

uma arquitetura pensada para o hospital psiquiátrico: formatos arredondados, um auditório circular e um tímido jardim central são sinais do que deveria ser um ambiente de restauração da sociabilidade dos pacientes psiquiátricos.

A imponente palmeira real que ocupa o centro do CPJ remonta ao primeiro serviço de egressos, denominado Campo das Palmeiras, fundado pela alagoana Nise da Silveira, em 1956. Foi a primeira instituição que desenvolveu um projeto de desinstitucionalização dos manicômios no Brasil, em que as atividades expressivas eram realizadas por pacientes em regime de externato. Nise apontava a necessidade de (re)conhecer a linguagem dos mitos como meio de comunicação dos pacientes, uma vez que o consciente está sufocado pelo inconsciente. Assim, ainda alertava:

Se você não conhecer os mitos jamais entenderá os delírios dos pacientes, nem tampouco as imagens que eles pintam. Eu parto sempre do que o doente diz, escuta ou faz. Nem sempre considero aquilo que os livros falam. (...) Eu prefiro ser conduzida pelos doentes.” (SILVEIRA, 1992, p. 03).

De certa forma, os externos que visitam o Centro Psiquiátrico são conduzidos pelas obras de arte dos internos, visto que as paredes brancas são enfeitadas com quadros pintados pelos pacientes psiquiátricos. Também na entrada, a sigla CPJ formada por tampinhas de garrafa PET contornada por mandalas coloridas feitas do mesmo material captam a atenção de quem acaba de ser recepcionado.

Nesse sentido, a Dr. Nise da Silveira destacava que as produções artísticas dos pacientes são “produções impessoais”, ou seja, expressões do inconsciente coletivo (SILVEIRA, 1992, p. 03). Em acentuado contraste com o restante do CPJ, a sala de terapia ocupacional demonstra a sensibilidade daqueles que, por cumprirem suas penas, acabaram tendo sua identidade apagada e suas vozes silenciadas.

A sala destinada ao atendimento clínico multidisciplinar é onde acontecem diversas oficinas das mais variadas técnicas artísticas, sob a orientação de um terapeuta ocupacional. A praxiterapia, técnica de tratamento usada com pacientes hospitalizados, consiste na utilização terapêutica do trabalho, mediante a distribuição de tarefas de complexidade crescente. As estantes guardam uma coleção de produções de argila, material reciclável, papel, madeira, os mais diversos materiais que permitem a expressão dos internos.

Dessarte, o estímulo à criatividade possibilita progressivamente a diminuição do uso de psicotrópicos e incentiva a interação social entre os internos. No contexto do CPJ, os impactos da praxiterapia despontam timidamente, contrastando com os pacientes impregnados pela medicação, uma vez que os psicotrópicos permanecem sendo a principal via de tratamento.

Contudo, aquele cômodo é uma exceção. A pesquisadora Lia Junqueira afirma “que não existe método aplicável que possibilite a humanização de uma instituição total. Por si só, para se manter fechada, ela é anti-humana.” (JUNQUEIRA, 1984, p. 52) A afirmação não é distinta no Centro Psiquiátrico Pedro Suruagy Marinho e foi consideravelmente agravada pela pandemia de covid-19.

Devido às medidas sanitárias adotadas para impedir o contágio, os pacientes, anteriormente autorizados a transitar livremente pelo prédio, permaneceram em suas celas, o isolamento intensificou-se. Foucault afirma que o isolamento “assegura o encontro do detento a sós com o poder que se exerce sobre ele”, sendo a solidão “a condição primeira da submissão total” (FOUCAULT, 1975, p. 230).

Outro aspecto que contribui para o crescimento solidão dos encarcerados é a suspensão das visitas decorrente do combate ao coronavírus. É premissa basilar que “os muros são a punição do crime; a cela põe o detento em presença de si mesmo” (FOUCAULT, 1975, p. 231), mas compreende-se que os breves reencontros com os que estão livres preservam a ligação dos encarcerados com o mundo exterior. A suspensão das visitas familiares e os índices gritantes de abandono familiar tornaram o CPJ um lugar – ainda mais – apartado da sociedade. O escasso contato mantido entre pacientes e familiares foi mediado pelas assistentes sociais e psicólogos da unidade. Todavia, em geral, a incomunicabilidade imposta caracterizou-se como mais uma violação aos direitos de pacientes privados de liberdade.

No contexto do cumprimento das medidas de segurança, o aspecto deletério da solidão é ainda mais potente. Os pacientes, geralmente, possuem diagnósticos de saúde mental comprometida. Desse modo, nos anos de 2020 e 2021, a pandemia comprometeu a continuidade dos atendimentos psicológicos e provocou a interrupção total das atividades terapêuticas grupais, como a praxiterapia, de fundamental importância para o cessar da periculosidade, objetivo da pena.

Com o relaxamento das restrições, no primeiro semestre de 2022, apenas duas das oito alas ativas do CPJ estão sendo abertas, permitindo a circulação de 25% dos internos e do contingente normal dos funcionários. Entretanto, persistem as orientações para evitar o contágio do coronavírus. Em cartazes afixados nas paredes, reforça-se a necessidade de observar o surgimento de sintomas, o uso obrigatório de máscaras e a constante higienização das mãos.

Como dito anteriormente, as autoridades nacionais, estaduais ou municipais não formularam procedimentos oficiais para o enfrentamento da pandemia da covid-19 no âmbito específico dos HTCP. Logo, a Secretaria do Estado de Ressocialização e Inclusão Social esteve encarregada de determinar o procedimento local para tratar de pacientes psiquiátricos infectados pelo novo vírus. Desse modo, assim como nas demais unidades prisionais alagoanas, foi adotado o *Plano de Contingência para o novo coronavírus* (covid-19).

Em atenção às recomendações da SERIS, em junho de 2020, foi criado o Hospital de Campanha situado também no Complexo Penitenciário, com o intuito de ofertar tratamento específico para a população carcerária infectada pelo covid-19. Com capacidade de 30 leitos, o centro hospitalar foi instalado em um prédio que anteriormente comportou o Presídio Feminino Santa Luzia, mas fora adaptado e equipado por meio de doações de diversos órgãos, como o DEPEN e a Universidade Federal de Alagoas.

A abertura de um local destinado para o tratamento dos infectados durante a pandemia modificou a dinâmica de ingresso no sistema prisional alagoano em 2020 e 2021. A denominada “porta de entrada” passou a funcionar da seguinte maneira: os detentos e pacientes assintomáticos realizavam uma quarentena preventiva de dez dias, enquanto os sintomáticos eram destinados ao tratamento. A confirmação do diagnóstico por infecção era obtida por testes rápidos, feitos apenas após o isolamento, quando havia a presença de sintomas.

Porém, os pacientes psiquiátricos cumpriam a quarentena preventiva, na maioria das vezes, foram isolados dentro das dependências do CPJ, haja vista a necessidade de acompanhamento especializado e demais especificidades de seus tratamentos. Houve a possibilidade de redistribuir os pacientes dentro das celas e utilizar a estrutura ambulatorial existente para prevenir o contágio pelo coronavírus.

Importante reiterar que o CPJ possui caráter hospitalar e dispõe de um posto de enfermagem preparado para o fornecimento dos medicamentos contínuos dos pacientes, assim como uma equipe de enfermagem que acompanha e documenta a evolução e demais intercorrências, como surtos, entradas, saídas, cruciais para o acompanhamento dos internos.

A criação do Hospital de Campanha oportunizou uma resposta imediata ao contágio pelo coronavírus, visto que os detentos e pacientes eram tratados inicialmente no próprio Complexo Penitenciário e transferidos para outros hospitais somente em casos mais graves. A assistência ali prestada evitou a propagação descontrolada da doença dentro das grades, o que não significa mencionar que inexistiam problemáticas.

Entretanto, são perceptíveis incompatibilidades entre os números divulgados nos relatórios de acompanhamento feitos pelo CNJ e os dados coletados durante a visita de campo. A única morte registrada nos documentos oficiais não foi confirmada. Sustentou-se que a morte não possui relação, em nenhum aspecto, com a emergência sanitária.

Contudo, atribuir êxito completo ao modo como a pandemia da covid-19 foi enfrentada, sobretudo no âmbito do cumprimento de medidas de segurança, soa como uma ingenuidade. Tendo em vista as condições precárias enfrentadas

anteriormente no cárcere, em geral, seria possível garantir completamente que os pacientes psiquiátricos ficassem ilesos ao vírus? A patente omissão da Administração Pública, a notória subnotificação, a falta de transparência na divulgação de informações, a prejudicada infraestrutura das prisões e do CPJ, somados ao conjunto de violações aos direitos constitucionais dos presos e pacientes denotam uma disparidade entre os dados e os fatos que se sucederam em 2020 e 2021.

Assim, observa-se que os pacientes são uma classe destinada ao silenciamento e ao esquecimento. Prova disso é a ausência de menções ao cumprimento de medidas de segurança ao decorrer da pandemia do coronavírus. Embora os dispositivos do Código Penal preconizem o tratamento psíquico, objetivando a desinternação, o Poder Público não dispensa os mínimos esforços para a criação de medidas ou políticas públicas capazes de promover a saída e o retorno ao convívio social; ao contrário, os pacientes perderão sua identidade e autonomia de forma definitiva.

Nesse sentido, é cabível destacar que, apesar da Reforma Psiquiátrica, e das recomendações do CNJ ao desencarceramento, não foram adotadas quaisquer medidas para promover a liberdade e ressocialização dos pacientes psiquiátricos, em consonância com as particularidades e com o contexto pandêmico. A pesquisadora Laura Silva aponta a incompatibilidade entre a atuação do CPJ e a Lei nº 10.216 de 2021, antes mesmo da pandemia:

No contexto do Manicômio Judiciário de Alagoas – apesar do fato de a instituição, em seus primeiros anos de funcionamento, ter sido considerada por muitos uma referência no tratamento de pessoas internadas para cumprimento de medida de segurança, conforme relatos informais ouvidos durante a realização da investigação –, percebeu-se, pelas informações coletadas nos documentos, que o manicômio não estava alinhado às premissas do movimento de luta antimanicomial brasileiro, que, já na década de 1970, ia ao encontro do ideal de desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos. (SILVA, 2021)

Por fim, é necessário ressaltar que ainda existem desdobramentos da pandemia da covid-19, apesar dos significativos avanços da ciência e da vacinação. Além de dificuldades para a computação dos dados, como a subnotificação e o negacionismo do Governo Federal. Assim sendo, “somente quando findada a pandemia será possível delinear um panorama que mais se aproxime à realidade da propagação da Covid-19 entre homens, mulheres e adolescentes privados de liberdade” (PIMENTEL, 2020).

5. CONCLUSÃO

A pesquisa realizada permite confirmar a precariedade do sistema penitenciário brasileiro e sua insustentabilidade, severamente agravada pelo contexto pandêmico, sendo o Centro Psiquiátrico Judicial Pedro Marinho Suruagy apenas um exemplo dessa cruel realidade no que diz respeito ao cumprimento das me-

didadas de segurança. Além disso, a pesquisa permite a identificação de inúmeras omissões do Poder Público quanto ao povo brasileiro privado de liberdade, especificamente aos pacientes que cumprem medidas de segurança, ferindo diversos direitos fundamentais, perpetuando o silenciamento e, por conseguinte, a injustiça.

O enfrentamento à pandemia da covid-19 trouxe à tona os efeitos nefastos do modelo punitivista adotado pelo sistema penal brasileiro, que insiste na manutenção de instituições destinadas ao castigo, vingança e esquecimento daqueles considerados inadequados, desprezíveis ao convívio social. Nesse sentido, a subnotificação, a falta de transparência na divulgação de informações, a escassa distribuição de EPI's, a debilitada infraestrutura das prisões, o despreparo dos policiais penais e o recrudescimento das penas de encarceramento são algumas das faces dessa violência normalizada.

Conclui-se que, mesmo antes da pandemia, se as prisões são consideradas pela teoria como depósitos de dejetos, os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico podem ser reconhecidos como verdadeiros cemitérios de vivos. Intramuros, a condenação pela loucura é cumprida não só com a privação de liberdade, mas com todos os aspectos da vida do inimputável. Em razão disso, faz-se necessário transpor as cercas dos manicômios judiciais, para garantir que os pacientes privados de liberdade possam dispor de dignidade e, de fato, retornem à vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Vanessa Andrade de; BARROS, Carolyne Reis; MÁXIMO, Thais Augusta de Oliveira. Trabalhar nas prisões em tempos de pandemia: questões para reflexão. **Janelas da Pandemia** / Organizadoras: Ludmila de Vasconcelos M. Guimarães, Teresa Cristina Carreteiro, Jacyara Rochael Nasciutti. - Belo Horizonte: Editora Instituto DH, 2020. Disponível em: <https://institudoh.org/wp-content/uploads/2020/08/Janelas-da-Pandemia.pdf>. Acesso em: 13/08/2022.

BATISTA, Analía Soria. **Estado e controle nas prisões**. Caderno CRH, v. 22, p. 399-410, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792009000200013>. Acesso em: 13/08/2022.

BRAVO, Omar Alejandro. **As prisões da loucura, a loucura das prisões**. Psicologia & Sociedade, v. 19, p. 34-41, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000200005>. Acesso em: 11/08/2022.

CHEIB, Ana Heloisa Senra. Loucura e inimputabilidade: Conseqüências clínicas da inimputabilidade sobre o sujeito psicótico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 3, p. 38-45, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/s5yp5crgRtBMqjHHTvmMwb/?format=pdf&clang=pt>. Acesso em: 11/08/2022.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 62**, de 17 de março de 2020. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 12/08/2022.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 68**, de 17 de junho de 2020. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3364>> Acesso em: 13/08/2022.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 78**, de 15 de setembro de 2020. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3480>> Acesso em: 13/08/2022.

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Junho de 2021**. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTBjMTUwYjYtNjFmNS00MjFkLTljN2QtZDlmZmZjMmRkYjFiliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MwYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acesso em: 13/08/2022

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Medidas de Combate ao COVID-19**. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTZhMTgzYmQ2MGVliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MwYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acesso em: 13/08/2022

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: Letras Livres; Editora UnB, 2013. 382 p. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/15170>. Acesso em: 13/08/2022.

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana. **“Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 23, p. 113-130, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100008>. Acesso em: 13/08/2022.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramallete. 42 ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2014.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. A loucura na fronteira entre a medicina e o direito: a elite médica em busca da legitimação socioprofissional nas páginas do Annaes Brasilienses de Medicina (1860-1880). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, p. 575-589, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000300010>. Acesso em: 14/08/2022.

JUNQUEIRA, Lia. **A loucura condenada**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, v. 1, p. 52-56, 1984. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64451984000300013>. Acesso em: 13/08/2022.

MACHADO, Sérgio Bacchi. **Foucault: a loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e psicanalíticas**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 12, p. 217-228, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000200004>. Acesso em: 13/08/2022.

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. **A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 9, p. 335-355, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000200006>. Acesso em: 13/08/2022.

PIMENTEL, Elaine Cristina. Aprisionamento de Mulheres em tempos de pandemia de Covid-19. **Janelas da Pandemia**. Organizadoras: Ludmila de Vasconcelos M. Guimarães, Teresa Cristina Carreteiro, Jacyara Rochael Nasciutti. - Belo Horizonte : Editora Instituto DH, 2020. Disponível em: <https://institutodh.org/wp-content/uploads/2020/08/Janelas-da-Pandemia.pdf>. Acesso em: 13/08/2022.

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários**. Revista Direito GV, v. 13, p. 628-652, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201725>. Acesso em: 11/08/2022.

SERIS, Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social. **Plano de contingência para o novo coronavírus (covid-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Alagoas**. Alagoas. 2020.

SILVA, Laura Fernandes da; SANTOS, Hugo Leonardo Rodrigues. **Análise Histórico-Crítica da Construção de Discursos nos Diagnósticos Psiquiátricos de Mulheres no Manicômio Judiciário de Alagoas**. Direito Público, v. 18, n. 98, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11117/rdp.v18i98.5186>. Acesso em: 13/08/2022.

WACQUANT, Loic. **A aberração carcerária à moda francesa**. Dados, v. 47, p. 215-232, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582004000200001>. Acesso em: 13/08/2022.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÀS VÍTIMAS DO SISTEMA PENAL: APONTAMENTOS PARA UMA CLÍNICA PSICANALÍTICA DA VULNERABILIDADE¹

BRUNO SHIMIZU²

1. INTRODUÇÃO: A CLÍNICA DA VULNERABILIDADE

Em “Criminología: aproximación desde um margen”, Zaffaroni (1998) debruça-se brevemente sobre a função da criminologia clínica, tradicionalmente tendente à legitimação da violência do sistema penal, tentando prospectar as causas do crime a partir da investigação da subjetividade do indivíduo selecionado pelo sistema. Nesse passo, ele propõe uma possível solução ao impasse criado pelo paradigma da reação social e pelas teorias criminológicas críticas à atuação da criminologia clínica. Nessa esteira, Zaffaroni (*idem*, pp. 24-28) postula que a vertente clínica da criminologia, assentada precipuamente sobre saberes da subjetividade, historicamente tem o condão de funcionar como discurso encobridor do real sentido político da atividade do criminólogo, o que lhe valeu um sem número de críticas e refutações por parte da criminologia que se pretende não legitimadora do sistema criminal e da seletividade penal.

O autor pontua que, a partir dos discursos da criminologia crítica, bem como de uma mera observação da realidade, é possível admitir que o sistema penal elege como alvo de sua violência institucional classes de indivíduos que, por diversas razões, encontram-se *vulneráveis* socialmente frente ao sistema punitivo, especialmente por conta de marcadores raciais e socioeconômicos. Essa vulnerabilidade, invariavelmente, vem acompanhada de uma *vulnerabilidade psíquica*, cunhada por um processo prévio de condicionamento e marginalização (*idem*, p. 25). A vulnerabilidade social e psíquica que antecede a seleção pelo sistema criminal é aprofundada pela atuação do próprio aparato repressivo, que agrava a segregação social por via da imposição do estigma de criminoso e pela submissão do selecionado ao cumprimento de uma sanção degradante, o que é a regra nos sistemas penais marginais. O resultado da ação do sistema

1 O presente artigo revisita e aprofunda algumas conclusões já trabalhadas em Shimizu (2016).

2 Doutor e Mestre em Criminologia pela USP. Defensor Público do Estado de São Paulo

penal sobre o indivíduo, portanto, não poderia ser outro que não a criação de uma “pessoa deteriorada” (*idem, ibidem*).

A constatação da deterioração social e psíquica do indivíduo submetido ao sistema penal faz com que Zaffaroni postule a necessidade de constituição de um saber que possa fazer frente a essa vulnerabilidade (*idem, p. 26*):

...é necessário um saber que permita ajudar estas pessoas a superar ou reverter a deterioração causada pelo sistema penal, bem como aquela condicionada previamente e que as fizeram ‘bons candidatos’ para o sistema, ou seja, um saber que permita ajudar as pessoas criminalizadas a reduzirem seus níveis de vulnerabilidade ao sistema penal. Esta é a função da criminologia ‘clínica’ a partir de nossa perspectiva crítica.

Propõe-se, assim, a constituição de uma “clínica da vulnerabilidade”, em substituição à criminologia clínica tradicional (ou mesmo moderna), assentada sobre a inversão do paradigma etiológico “bio-psico-social” da conduta criminosa, em prol de uma investigação etiológica de caráter “sócio-psico-biológica” da vulnerabilidade individual ao sistema penal (*idem, ibidem*). Nessa linha, não caberia ao criminólogo clínico, portanto, a partir dos entraves colocados pelo paradigma da reação social, perquirir as causas do delito, mas sim, buscar quais são as causas ou fatores que desencadearam o padrão de vulnerabilidade ao sistema repressivo que fez com que o indivíduo fosse selecionado, bem como os impactos psicossociais da própria estigmatização e do encarceramento.

Preende-se, assim, a constituição de uma nova etiologia – a etiologia da vulnerabilidade –, devidamente articulada com os discursos críticos, que possam desvelar o caráter falacioso e legitimante de buscar-se a causa do delito no corpo e na mente do sujeito criminalizado, como se o conceito de crime dispusesse de uma realidade ontológica e não apenas definitorial. Portanto, sob a perspectiva crítica, é missão do criminólogo clínico – ou “clínico da vulnerabilidade” – identificar os fatores que levaram o indivíduo a ser vítima do sistema penal, como a marginalização social, pobreza, fragilidade psíquica, adequação a um estereótipo etc., bem como identificar de que forma tais fatores relacionam-se à história de vida da pessoa criminalizada, seus conteúdos conscientes e inconscientes, buscando fazer frente ao sofrimento psíquico atrelado à vulnerabilidade psicossocial, ao encarceramento, à estigmatização e à própria seletividade da violência penal.

A investigação das causas e consequências subjetivas dos padrões de vulnerabilidade, assim, poderia abrir espaço para uma atuação que viesse a auxiliar o indivíduo a superar ou minorar esse quadro, fortalecendo-o psíquica e socialmente a fim de fazer alguma frente aos efeitos deletérios da ação do sistema penal, bem como tentar evitar uma nova seleção do indivíduo pelo aparato criminal. Trata-se, assim, de uma atuação que, ao contrário de legitimar a punição, funcionaria “apesar da pena”, reconhecendo as distorções estruturais do sistema punitivo e incorporando essa compreensão crítica à analítica do sofrimento psíquico do

sujeito selecionado. Nesse passo, seria de rigor a inversão da atuação de assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que atuam como técnicos no cárcere, voltando-se esse serviço à atenção psicossocial e à inclusão do indivíduo vulnerável, em detrimento da atividade pericial de produção de laudos pseudocientíficos e da busca de uma inaceitável prognose de reincidência, direcionada ao juiz da execução, com o intuito de “dar um falso fundamento a quem pretende tomar decisões e precisa justificá-las” (Sá, 2007, p. 201).

Zaffaroni (1998, pp. 27-28), a contemporizar a própria idéia, aduz que haverá casos em que o modelo de “clínica da vulnerabilidade” não teria aplicação, como na “criminalidade dos poderosos”, sobretudo econômica, cuja punição é quantitativamente quase inexistente e, quando ocorre, dá-se por uma falha nos esquemas de cobertura que normalmente obstam a seleção pelo sistema penal. Também nesse sentido, inclui casos afetos à criminalidade de trânsito e à criminalização por disputa político-partidária, ressaltando que tais casos constituem uma minoria ínfima para a qual o modelo de “clínica da vulnerabilidade”, conforme proposto, talvez carecesse de sentido. Com efeito, ao tratarem da seletividade penal, Zaffaroni, Batista, Alagia e Slokar (2013, p. 49) afirmam que a vulnerabilidade social, entendida como adequação ao estereótipo delinquencial, é o fator determinante da maioria das criminalizações. Contudo, há uma gama residual de indivíduos criminalizados cuja seleção deve-se a outros fatores, a saber: a brutalidade ou o caráter trágico da conduta, ainda que praticada por indivíduo que não se enquadre ao estereótipo delinquencial, e a retirada da cobertura de um indivíduo poderoso em virtude da derrota em um jogo de forças políticas, como ocorre normalmente na criminalização de políticos profissionais.³ No que diz respeito à maioria dos casos, no entanto, relacionados à “criminalidade conforme o estereótipo”, parece não restar dúvidas quanto à necessidade de desenvolvimento de uma “clínica da vulnerabilidade”, apta a fornecer ao indivíduo ferramentas que possam auxiliá-lo na preservação de sua identidade frente aos rótulos e procedimentos criminais que atuam para sua deterioração subjetiva.

Contudo, mesmo nos demais casos, não parece ser incabível a concepção de modelos de “clínica da vulnerabilidade”. No que diz respeito à criminalidade por “comportamento grotesco ou trágico”, ainda que não se esteja diante de uma vulnerabilidade social em sentido socioeconômico ou racial, é certo que seria profícuo o campo de constituição de uma clínica que pudesse fazer frente aos

3 Nesse sentido, cita-se Zaffaroni, Batista, Alagia e Slokar (2013, p. 49): “O poder punitivo criminaliza selecionando: a) as pessoas que, em regra, se enquadram nos estereótipos criminais e que, por isso, se tornam vulneráveis, por serem somente capazes de obras ilícitas toscas e por assumi-las desempenhando papéis induzidos pelos valores negativos associados ao estereótipo (*criminalidade conforme ao estereótipo*); b) com muito menos frequência, as pessoas que, sem se enquadrarem no estereótipo, tenham atuado com brutalidade tão singular que se tornaram vulneráveis (autores de homicídios intrafamiliares, de roubos neuróticos etc.) (*criminalização por comportamento grotesco ou trágico*); c) alguém que, de modo muito excepcional, ao encontrar-se em uma posição que o tornara praticamente invulnerável ao poder punitivo, levou a pior parte em uma luta de poder hegemônico e sofreu por isso uma ruptura na vulnerabilidade (*criminalização devida à falta de cobertura*)”.

conflitos psíquicos do indivíduo. Nesses casos, assim, a seletividade penal tem como fator principal, no mais das vezes, alguma vulnerabilidade ou sofrimento psíquico, que são ignorados pelo tratamento do caso a partir da categoria de crime, alimentando noticiários sensacionalistas e fomentando a ânsia punitiva de setores da sociedade.

Por fim, no caso da criminalidade “por falta de cobertura”, não há como desconsiderar-se a demanda de indivíduos que, ainda que não fossem anteriormente considerados como vulneráveis ao sistema punitivo, passam a sê-lo após a experiência da criminalização e do encarceramento. A qualidade de invulnerável que o indivíduo poderoso criminalizado sustentou até sua criminalização não configura, assim, uma barreira intransponível à atuação da clínica. Não parece razoável descartar alguma ação que possa auxiliar o indivíduo a rever seus papéis sociais e encarar a provável crise psíquica advinda da criminalização, até então tida como impossível ou muito improvável pelo indivíduo.

De todo modo, muito embora proponha a constituição de uma “clínica da vulnerabilidade” como saída para a criminologia clínica diante do paradigma da reação social, Zaffaroni não se debruça sobre encaminhamentos afetos à técnica clínica que possam fazer frente ao quadro de vulnerabilidade apresentado pelo indivíduo selecionado pelo sistema. Por outro lado, o autor antevê a possibilidade de que a investigação acerca da etiologia da vulnerabilidade frente ao sistema punitivo possa apresentar reflexos jurídico-penais, apresentando a ideia da “culpabilidade por vulnerabilidade” (Zaffaroni, 2002)⁴, conceito que importa a imbricação entre a criminologia clínica e o fazer judicial. Tal proposta para que a vulnerabilidade passe a ser judicialmente considerada faria parte da construção de um realismo jurídico-penal, superando-se a tendência funcionalista que afasta da atividade judicial a consideração das condições materiais de produção e das próprias contradições do direito penal e do sistema punitivo.

4 Zaffaroni (2002) propõe que, no processo criminal, o juízo leve em consideração a seletividade penal, bem como o fato, demonstrado pela criminologia, de que o sistema criminal volta seu arsenal, de forma praticamente invariável, contra os indivíduos vulneráveis. Logo, ao dimensionar a culpabilidade do indivíduo, o autor propõe que a vulnerabilidade ao sistema punitivo seja radicalmente levada em conta, como forma de minoração das reprimendas ou, mesmo, de exclusão da pena. Sobre os delinquentes gerais acerca da teoria da culpabilidade por vulnerabilidade, cita-se Lemos (2010, pp. 16-17): “Sendo a seletividade um dado permanente e invariável, é possível compreender que existem graus diversos de vulnerabilidade dos cidadãos ao sistema, a depender de uma série de fatores individuais e sociais. Em outras palavras, os dados da realidade definem o âmbito de autodeterminação do sujeito quando estava a cometer o ato criminalizado. O reconhecimento dos diversos níveis de vulnerabilidade busca estabelecer um direito penal menos desigual, na medida em que se pode dar contornos dogmáticos eficazes à redução de uma falha estrutural do sistema repressivo, tentando estabelecer padrões de aplicação da lei com a maior possibilidade de isonomia e ética. Segundo a teoria, a vulnerabilidade concreta se opera por uma associação entre o estado de vulnerabilidade e o esforço pessoal pela vulnerabilidade. Precisamente, é o esforço pessoal que deve ser considerado para efeito de regar a culpabilidade. A exemplificar, basta perceber que o esforço pessoal de uma pessoa poderosa para ser criminalizada é absurdamente maior se comparado ao esforço de um desprovido de recursos. Em outras palavras, os desprovidos de poder sempre estão mais suscetíveis a serem alcançados pelo poder punitivo. A culpabilidade por vulnerabilidade surge como medida de redução do poder punitivo penal, servindo como nível máximo da violência aceitável. Trata-se de uma teoria para conter as sanções, devendo sempre reduzir o limite da clássica culpabilidade pelo injusto, ou no máximo coincidir com o mesmo. Bem por isso, é preciso esclarecer, dada a visão redutora do direito penal, esta culpabilidade jamais será mais rigorosa do que a aplicação clássica, não sendo verdadeiro o receio de que os detentores do poder serão mais visados pelo direito penal”.

No que toca, contudo, ao delineamento das técnicas e procedimentos que propiciariam a reorientação da clínica criminológica tradicional ou moderna em direção à constituição de uma clínica criminológica crítica da vulnerabilidade, a postulação teórica permanece como um convite às ciências “psi” para que, do ponto de vista técnico e absorvendo o paradigma crítico da criminologia, desenvolvam formas de fomento ao fortalecimento psicossocial do indivíduo criminalizado. Tal convite, assim, traz à criminologia clínica a missão de desenvolver técnicas de aferição dos quadros de vulnerabilidade ao sistema punitivo, para que possa desenvolver eticamente seu fazer em um sistema injusto por essência, buscando o bem-estar do sujeito para o qual presta um serviço.

2. POR UMA CLÍNICA PSICANALÍTICA DA VULNERABILIDADE

Atendendo à provocação externada por Zaffaroni no que toca à constituição de uma clínica criminológica da vulnerabilidade, o presente estudo visa a coletar experiências e relatos clínicos que se baseiem, ainda que com fulcro em outras chaves teóricas, nas premissas colocadas por Zaffaroni, tendo como objetivo a identificação de temas, encaminhamentos e orientações clínicas que possam contribuir com o início de um caminho para a reorientação mencionada.

Elege-se, nesse passo, a psicanálise como base teórica para as práticas clínicas descritas, tendo-se em vista que o pensamento freudiano constitui-se como ferramenta potente na construção de uma leitura deslegitimante do sistema punitivo (Shimizu, 2016). Uma concepção integrada da obra de Freud nos permite afirmar que seu pensamento social é indissociável do fazer clínico, na medida em que postula a inexistência de separação entre a psicologia social e a psicologia individual (Freud, 1921/1996, pp. 81-82).

Uma criminologia clínica de viés crítico, nesse passo, apenas pode subsistir a partir de uma revolução paradigmática em seu modo de atuação. Nos termos da “clínica da vulnerabilidade” de Zaffaroni (1998, pp. 24-28), cabe à criminologia clínica que não deseje ser mero saber auxiliar de legitimação da violência institucional atuar no sentido de fortalecimento do indivíduo criminalizado frente ao poder punitivo.

Resgatando-se o texto freudiano acerca do criminoso em decorrência de um sentimento de culpa (Freud, 1916/1996, pp. 347-348), percebe-se que a psicanálise nos mostra que, do ponto de vista do sujeito criminalizado, a imposição da punição pode atuar sobre sua dinâmica psíquica muito mais pelo registro da neurose que da elaboração de sua responsabilidade. Ainda que definitivamente não se possa reduzir o crime à neurose, as elaborações freudianas sobre a punição demonstram que a imposição da pena tem o potencial de encobrir uma culpa inconsciente, representando um entrave à elaboração, substituída por uma ex-

pectativa neurótica de expiação da falta. As ideias recorrentes de “pagar o que se deve à justiça ou à sociedade” ou de “limpar o nome pelo cumprimento da pena”, muito presentes na fala dos apenados e também da sociedade em geral, demonstram a forma pela qual o sistema penal provoca alienação, desvinculando o ato criminalizado de suas possíveis reais consequências e da busca de formas de reparação em prol da fantasia de que a conduta lesiva apenas pode ser purgada pelo sofrimento do corpo. A análise da categoria do criminoso em decorrência de um sentimento de culpa, lida a partir de um contexto mais amplo, nos permite antever o modo pelo qual a punição institucionalizada atua contra a efetiva assunção de responsabilidade, na medida em que maneja a projeção da culpa no plano social, impedindo ou dificultando, assim, a elaboração realista da responsabilidade pelos próprios atos. Realisticamente, a responsabilidade apenas se coaduna com a reparação, e não com a expiação, mecanismo obsessivo que pretende convencer-nos, pela via do apelo ao gosto humano pelo pensamento mágico, que a imposição de um sofrimento absolutamente desvinculado do dano praticado possa apagar esse dano. Não raras vezes, Freud debruçou-se sobre a dinâmica de culpa e punição, demonstrando o modo pelo qual a punição encontra-se arraigada na psique humana como fantasia infantil, com a promessa de oferecer um alívio a uma culpa inconsciente.

Em “Uma criança é espancada”, Freud (1919/1996) analisa as recorrentes fantasias de pacientes sobre cenas nas quais uma criança é espancada por um adulto. No curso da análise, ele constata que, invariavelmente, essa criança desconhecida aflora como sendo o próprio paciente. Por via do deslocamento, a falta cometida na infância, que levou ao desejo de punição e ao espancamento, mas que permanece inconsciente, é projetada em outra criança. O adulto, por seu turno, normalmente revela-se como sendo o próprio pai. A fantasia de espancamento, grosso modo, coaduna-se com um desejo de punição. A punição, por sua vez, tem como antecedente o desejo incestuoso que desencadeia a culpa fundamental edípica. Assim, a cena do espancamento, como sintoma clínico, atende a uma solução de compromisso que simultaneamente serve aos impulsos do id e à censura. Ao ser espancada pelo pai, a criança admite ter violado uma interdição. O espancamento, por seu turno, ainda que sirva como punição e tentativa do ego de aplacar a culpa inconsciente, igualmente revive o ato proibido, simbolicamente, pela via do masoquismo.

É esse desejo de punição, presente nas fantasias infantis, que pode encontrar na gestão institucional das penas um lugar de realização, conforme Freud nos descreve acerca do criminoso em decorrência de um sentimento de culpa. A sanção penal, assim, em vez de guardar uma relação realística com o fato cometido e levar à reparação, serve como fator repressivo da culpa fundamental na forma de expiação. Nesse passo, pela formulação freudiana sobre a intersecção entre crime

e neurose, o sistema penal, como mecanismo de imputação e projeção de culpa, a um só tempo dificulta a elaboração dos conflitos psíquicos do sujeito punido, no que diz respeito a suas questões fundamentais, bem como obsta a assunção de responsabilidade pelo dano efetivamente causado, na medida em que se abre mão da composição realística dos (eventuais) danos em detrimento da expiação neurótica da falta.

Em sua concepção do crime como uma história de conflitos, Sá (2007a), sustenta que o fato problemático que é rotulado como crime pode advir, a partir de uma investigação psicossocial, de um conflito intrapsíquico ou interindividual. Na primeira hipótese, a situação-problema criminalizada pode ser fruto da fixação em um conflito fundamental, não superado de forma satisfatória, “fixando-se o filho (ou ambos, pais e filho) em relações infantis de domínio-submissão e rivalidade e em formas não construtivas (por parte do filho) de lutar pela própria emancipação” (*idem*, p. 58). Na maioria dos casos, contudo, o fato criminalizado não tem como antecedente a superação insatisfatória de complexos infantis, mas sim, um *conflito realístico*, colocado em cena por um contexto social, político e econômico de exclusão e necessidade. Nesse sentido, a maioria dos delitos, normalmente de viés patrimonial, advém não de uma constituição neurótica do sujeito criminalizado, mas da incapacidade da ordem social em atender às necessidades reais de seus componentes. A concepção do crime como expressão de conflitos interindividuais ou intrapsíquicos, por certo, constitui uma exposição de “tipos ideais”, uma vez que nenhum ato será tão somente uma coisa ou outra, já que inexiste uma linha entre a neurose e a “normalidade”. De todo modo, essa concepção permite que, a partir da psicanálise, possamos perceber o caráter deletério da punição em ambos os casos.

No caso da situação-problema vincular-se a conflitos intrapsíquicos, Freud já nos demonstrou como a imposição da pena, longe de resolver tais conflitos, apenas fornece ao indivíduo um dispositivo neurótico de alívio da culpa fundamental, obstruindo o caminho da elaboração. No que diz respeito aos conflitos interindividuais, por seu turno, a punição fornece resposta irrealística, na medida em que, sem atentar-se aos motivos sociais subjacentes, não soluciona o conflito e, ademais, substitui qualquer possibilidade de reparação pela imposição obrigatória da expiação, transpondo o eventual dano à categoria fantasiada de “lesão contra a justiça ou contra a sociedade”. No mais, o encarceramento e a estigmatização nada mais fazem que aprofundar a vulnerabilidade do sujeito e sua marginalização social.

Essa conclusão coaduna-se com os motivos centrais pelos quais Hulsman (1997, pp. 205-206) sustenta a necessidade de abolição do sistema penal (e não apenas das prisões):

Concluindo, podemos sintetizar nossas críticas ao sistema de justiça criminal do seguinte modo: nossa reprovação mais profunda à justiça criminal é a de que ela tende a fornecer uma construção não realista do que aconteceu e, portanto, a fornecer também uma resposta não realista e ineficiente. Mais ainda, ela tende a impedir que as organizações formais tais como a polícia e os tribunais lidem de uma forma criativa com estes eventos e que aprendam com eles.

Nesse passo, uma clínica criminológica adequada ao paradigma da reação social e à crítica ao sistema punitivo deve concentrar-se em fazer frente a esse desafio representado pela própria punição, ressaltando a submissão a condições degradantes no cumprimento das penas, assim como enxergando o sistema penal como aparato institucional de legitimação do preconceito e imposição de estigmas. O sistema penal cria e aprofunda conflitos psíquicos, bem como impede o desenvolvimento da responsabilidade e a formulação de respostas realísticas a conflitos interindividuais. Uma clínica psicanalítica da vulnerabilidade deve atuar apesar da existência da pena, no intuito de auxiliar o sujeito criminalizado no desenvolvimento de formas mais saudáveis de subjetivação, fortalecendo-o perante o sistema opressor.

3. CASUÍSTICA: NELSON

Os postulados da “clínica da vulnerabilidade” ainda estão bastante distantes da atuação da criminologia clínica atualmente em prática. Contudo, é possível encontrarem-se experiências e narrativas clínicas por parte de psicanalistas de viés crítico ao sistema punitivo que, absorvendo os postulados da criminologia crítica e tendo alguma inserção no sistema criminal, puderam traçar encaminhamentos acerca da importância do fortalecimento psíquico do indivíduo criminalizado frente à degradação da identidade atrelada ao estigma.

Um exemplo desse tipo de atuação pode ser encontrado na narrativa do caso clínico de Nelson⁵, interno do sistema socioeducativo atendido por Rosa (2002). A autora relata que Nelson, “rapaz de 17 anos, porte atlético, boa aparência” (*idem*, p. 232) foi encaminhado pela FEBEM à clínica psicológica da USP, estando em cumprimento de medida socioeducativa pela prática de assaltos a mão armada. Nelson chegou algemado, trazido por agentes da FEBEM. Posteriormente, com o avanço do tratamento, passou a ser trazido pela mãe e, finalmente, vinha sozinho às sessões. Em sua fala, trazia trechos de sua história: “as espinhas, a revolta com o pai, sua mudança – *não liga pra mais nada* – e o envolvimento com os que sabem *fazer acontecer*” (*idem, ibidem*).

Quando criança, Nelson queria ser advogado, mas abandonara esse sonho. Dizia que sua mãe desejava que ele fosse um homem culto e estudado, diferente-

5 Pseudônimo.

mente de seu pai, pessoa bruta, grosseira, que fazia trabalhos pesados (pedreiro). Sendo “o único filho homem”, Nelson era depositário de esperanças por parte de sua mãe. Ao entrar na adolescência, ele passou a desenvolver espinhas dolorosas na face. Rosa relata que, para ele, as espinhas eram “coisas nojentas, excrementos, o sangue do pai, sangue amaldiçoado”. Nelson rasga suas fotografias de infância, isola-se do mundo. Chega a entrar em luta corporal com o pai e é expulso de casa. Posteriormente, é acolhido pela mãe, mas, nesse período, afirma que já não “ligava mais pra nada”, passa a andar armado e a praticar roubos de carros.

Rosa (*idem*, p. 233) antevê duas formas para pensar essa entrada de Nelson no “mundo do crime”:

A falta de reconhecimento, pela mãe, dos atributos fálicos do pai, suficientes para dar-lhe um suporte identificatório, dificulta a transmissão e deixa em suspensão a identificação paterna, configurando um estado de carência simbólica que adia o confronto com a castração – fica fixada a identificação ideal com o falo materno. (...) Outra hipótese possível é a de que o acesso a tal sistema simbólico dominante tenha sido efetivada, mas que o acesso a tal sistema permaneça impossibilitado, inclusive pelo lugar marginal de sua família na estrutura social.

Assim, o *status* social do pai, socialmente marginalizado e objeto de exploração, impede em Nelson uma identificação saudável com a figura paterna, seja aos olhos da mãe, que deposita em Nelson a esperança de que ele será diferente do pai, seja aos olhos da sociedade, para quem o pai é um trabalhador pobre sem qualquer prestígio. Logo, a identificação dá lugar ao ódio.

Dentre as memórias de infância, Nelson conta que, certa vez, quando brincava, sua bola caiu no quintal de um vizinho, sabidamente envolvido com o “mundo do crime”. Ameaçado pelo “vizinho-bandido-armado”, Nelson pediu a seu pai que intervisse. Não se sentiu, contudo, protegido pelo pai, chegando a imaginar que o vizinho o mataria ou que ambos se matariam. Esse vizinho, posteriormente, passou a representar o ideal masculino que Nelson não encontrara em seu pai, constituindo-se como objeto de identificação e convite para a entrada no “mundo do crime”.

Conforme pontua Rosa (*idem*, p. 235):

Nelson renega os ideais sociais e, instado à identificação, renega seu pai-rude-desarmado, deslocando a identificação para outra versão do pai, o vizinho-bandido-armado, para enfrentar e evitar o medo. Agora, *ele não liga pra nada*, e adquire novo formato: passa a armar-se e a assaltar. Nova identificação, nova forma de gozo.

Essa nova forma de subjetivação opera no psiquismo de Nelson, até que, durante um assalto, a fragilidade de tal arranjo demonstra-se por meio de um colapso. Rosa (*idem*, p. 237) relata que ele, juntamente com sua namorada e um assaltante experiente, foi roubar o carro de uma mulher, que estava com sua filha pequena. Entraram no carro que iriam roubar, mas, antes, levaram as duas a um caixa eletrônico. Ocorre que, no momento do assalto, advém o seguinte diálogo (*idem, ibidem*):

Ela diz: *Este é meu dia de sorte!* Ele não entende e precisa esclarecer. *Mas estamos te assaltando!* Ela responde, então, que a sorte é que eles não são violentos, que apenas levarão seu carro e um pouco de dinheiro e que... *Bem, o carro tem seguro...* E ela logo estará com outro. Ele pensa: *Ela não sabe que meu amigo pode irritar-se e dar-lhe um tiro*

Esse diálogo torna-se perturbador para Nelson. A cena que ele tinha em mente, da qual ele era protagonista, dava conta da autoimagem de um bandido temido e transgressor, ao passo que a vítima do assalto viu nele uma pessoa não violenta, a ponto de declarar-se uma mulher de sorte. Nelson não consegue impor à vítima o medo que teve de seu vizinho, um “bandido de verdade”. A cena exige dele um ato de violência, mas ele não tem coragem de perpetrá-la e transfere para o outro assaltante a expectativa de sua realização: “o amigo poderia irritar-se e dar-lhe um tiro”.

A partir desse evento, ele passa a desejar a morte. Tenta matar-se, mas, sem coragem, opta por desafiar a polícia, em uma expectativa inconsciente de morrer. Contudo, é apreendido e encaminhado à FEBEM. Diz que “deveria estar morto”. Durante seu percurso na clínica, contudo, parece conseguir elaborar essas identificações, encaminhando-se a uma forma mais satisfatória de subjetivação.

Como se vê, ainda que Rosa não tenha assumido explicitamente que, no tratamento de Nelson, tenha transitado pelo campo da criminologia, afigura-nos de forma clara que esse tipo de abordagem clínica, que leva em conta as identificações, a punição e as situações-problema criminalizadas na busca da promoção do bem estar do paciente, constitui essencialmente uma criminologia clínica da vulnerabilidade. Não há, aqui, qualquer preocupação na classificação criminológica de Nelson ou na explicação de um suposto caráter criminoso, mas sim, a preocupação centra-se apenas em compreender sua história de vida e suas identificações, na tentativa de fazer cessar ou atenuar um sofrimento psíquico. Esse tipo de encaminhamento, por certo, torna-o psiquicamente mais fortalecido perante a rotulação do sistema criminal (ou, no caso, socioeducativo, que compõe a mesma malha punitiva), desarticulando o arranjo existente entre o aparato de imputação de culpa e gestão de punições e os conflitos psíquicos do sujeito, que se coloca como presa fácil do poder punitivo. Essa deve ser, portanto, a baliza ética de um fazer criminológico clínico comprometido com seu caráter não legitimante da violência institucional.

4. CASUÍSTICA: FLOR

A par das temáticas da identificação, da culpa e da punição, em relação às quais a clínica psicanalítica sempre foi mais familiar durante o percurso de construção de seu “edifício teórico”, uma clínica criminológica psicanalítica que pretenda realizar seu mister em um contexto marginal como o brasileiro, no qual o sistema penal atua como aparato genocida, de imposição de dor e morte

sobre indivíduos selecionados pelo estereótipo⁶, deverá voltar seus olhos a temas como a dimensão social do luto e a neurose traumática. O número espetacular de mortes provocado pelas agências penais (Shimizu, 2010) traz a temática do luto a primeiro plano, especialmente em uma clínica criminológica que, a par de atuar com o sujeito encarcerado, venha também a se preocupar com vítimas de letalidade policial, suas famílias, amigos e seu entorno social. Nesse sentido, a pesquisa de Alencar (2011) demonstra a forma pela qual a ideologia de extermínio da pobreza e a apologia social da violência policial influem no trabalho do luto de mães que perdem seus filhos assassinados por forças de segurança, sob o pretexto de que seriam “bandidos”.

Em “Luto e melancolia”, Freud (1917/1996) descreve o luto como o trabalho psíquico normal que se segue à perda de um objeto amado. Com o perecimento do objeto e a percepção da realidade pelo ego, a libido investida sobre ele deve desvincular-se, retornando, assim, ao próprio ego. Embora seja compatível com o psiquismo saudável, o trabalho do luto é invariavelmente doloroso, sendo que psiquismo demora certo tempo para a assimilação da perda e sua elaboração.

Alencar (2011, pp. 21-51), a partir do caso clínico de Flor⁷, atendida pela pesquisadora no âmbito de um serviço público de saúde, postula a existência de uma dimensão social do luto, referente ao reconhecimento da perda do objeto pela comunidade, nos casos em que a morte dá-se em contextos de violência institucional. Flor perdera seu filho assassinado, tendo seu corpo sido encontrado em uma favela da capital paulista⁸. As circunstâncias da morte indicavam tratar-se de execução sumária, sendo seu filho colocado na condição de “suspeito”, negando-se-lhe a condição de vítima (*idem*, p. 39). Ocorre que os órgãos oficiais (delegacia, serviços públicos etc.) recusavam-se a reconhecer a perda dessa mãe. O filho, por supostamente estar “envolvido no mundo do crime”, teria optado por esse destino trágico. Sua morte já estava anunciada e não se esperaria nada diverso. Dentre as pessoas com quem convivia (vizinhos, familiares), a concepção de que a morte de seu filho foi um evento natural, esperado, aparecia constantemente nas conversas.

A ausência de reconhecimento social da perda teve como consequência psíquica a interdição do luto da mãe, restando-lhe a melancolia como destino. Como explicita Alencar (*idem*, p. 43):

6 Nesse sentido (Flauzina, 2008, p. 139): “A apropriação da categoria genocídio para se retratar a realidade brasileira é incontestavelmente devida no que se refere às práticas levadas a cabo para a eliminação do contingente negro. Ou seja, não há o que se discutir quanto à aplicação do conceito quando o foco está direcionado para os efeitos das ações institucionais”.

7 Pseudônimo.

8 Sobre a forma como Flor narrava as circunstâncias da morte de seu filho, relata Alencar (2011, p. 21): “Foram cerca de oito encontros com Flor. Neles, se deteve a narrar as circunstâncias em que o filho morreu: encontrado no chão, numa rua em uma favela, com o corpo marcado por agressões. Esta cena a faz associar o filho morto a uma condição não humana – ‘Estava ali, jogado no chão, morto, morto como um cachorro!’ -, o que é insuportável para Flor, mais do que a própria morte”.

Na base destas perguntas também está nossa experiência clínico-institucional na qual nos encontramos em situações de violência, por meio dos *lutos impedidos* das mães. Com elas aprendemos que, dadas as circunstâncias da morte, os familiares não recebiam confirmação de que haviam sofrido perda. Desde aí a realidade da qual parte a prova de que um objeto de amor foi perdido negava reconhecimento de perda à morte sofrida. O que assim a realidade dava prova era de negação da perda.

Assim, a negação do reconhecimento social da perda impede ao ego o confronto da dor sentida com a realidade social, obstando o trabalho do luto. O rótulo do “bandido”, colocado sobre seu filho, fez com que as pessoas que conviviam com Flor comunicassem-lhe a suposta inevitabilidade de seu assassinato, afinal, seu filho era um “estranho”, *homo sacer*.⁹

O impedimento do luto, assim, deu espaço ao surgimento de traços melancólicos, segundo a descrição freudiana (Freud, 1917/1996). A melancolia aflora como resultado quando a realidade da perda não é assimilada pelo ego. Ao não se confrontar com a perda, o objeto é introjetado, prosseguindo em sua existência no inconsciente do sujeito. A libido que, no trabalho do luto, retornaria ao seu lugar original (o próprio ego), permanece investida sobre um objeto inexistente, cuja presença remanesce apenas como fantasia no interior da psique. A melancolia, assim, relaciona-se a “uma perda objetual retirada da consciência” (*idem*, p. 251).

No caso de Flor, Alencar narra que, a partir dos atendimentos, ainda que por um breve período, foi possível verificar que o ego reiniciou o trabalho interrompido do luto. Se, no início, Flor apenas repetia as circunstâncias na quais seu filho foi morto “como um cachorro”, ao cabo, passou a verbalizar outros aspectos da vida de seu filho, da saudade e da falta que fazia na dinâmica familiar (Alencar, 2011, p. 25):

Em uma das últimas entrevistas, Flor trouxe uma foto de sua família: festa de aniversário e sua neta, filha de Júnior. Seu filho estava na foto familiar. A presença do filho numa foto de festa de aniversário possibilita levantar a hipótese de que o luto de Flor entrava em movimento. Júnior tem um lugar na foto, e na foto que será tirada no próximo aniversário, Júnior estará ausente; é como faltando ao aniversário da filha que ele será contado. Aqui há passagem do tempo, marcada pelos anos de aniversário. Lá estava Júnior, a família e amigos. Júnior retornar para a família e desde aí estará ausente. Junto a isso, Flor também passou a contar sobre o filho, quem era ele, um jovem alegre, muito ligado à avó materna, à qual fazia visitas regulares.

9 A fim de caracterizar o que ele denomina “vida nua”, Agamben (2007, pp. 79-81) trabalha a categoria do *homo sacer*, extraída do direito romano arcaico. O *homo sacer*, caracterizado pela impunidade de sua morte e pelo veto do sacrifício, era uma figura consagrada aos deuses inferiores, cujo corpo, matável e insacrificável, materializava a vida nua e, assim, fazia-se como local privilegiado do exercício do poder soberano. Qualquer um poderia matar o *homo sacer*, o que não seria considerado ilícito para nenhum efeito. Não se podia, por outro lado, sacrificá-lo, de acordo com os ritos pré-estabelecidos. O *homo sacer* caracterizava a vida nua por excelência, ou seja, a vida desinvestida de qualquer importância política, entendida apenas em sua dimensão biológica. Essa exclusão da norma, contudo, é identificada por Agamben justamente como o fator que incluía a figura do *homo sacer* no mundo da política, uma vez que é sobre esse corpo que se exerce o poder soberano. Daí ser essa figura depositária de ambivalência, sendo uma vida simultaneamente sagrada e matável, incluída na política por via de sua exclusão.

Logo, uma das tarefas primordiais da clínica psicanalítica no âmbito da criminologia clínica da vulnerabilidade seria justamente auxiliar na elaboração do luto quando a perda relaciona-se à violência institucional, eis que tais perdas, normalmente, sequer são socialmente reconhecidas como perdas. A elaboração da morte do objeto de amor e a aceitação da perda são o que permite que se ponha em marcha o trabalho do luto, processo que, ainda que seja extremamente doloroso, é o único caminho possível para que o paciente escape à melancolia.

5. NOTAS SOBRE O TRAUMA E O SUICÍDIO IMPULSIONADOS PELO SISTEMA CRIMINAL

A par das temáticas psicanalíticas da identificação, da culpa, da punição, do luto e da melancolia, trabalhadas nos casos clínicos apresentados, há outros conceitos que parecem também centrais e devem ser apropriados por uma criminologia clínica psicanalítica da vulnerabilidade. Os temas do trauma e da neurose traumática também parecem merecer especial atenção, tendo-se em vista que o sistema penal tem como uma de suas notas distintivas a imposição de graus extraordinários de violência física e psíquica sobre o sujeito selecionado. Apesar da escassez de uma escrita clínica acerca do trauma em decorrência da atuação do sistema criminal em uma realidade marginal, não se pode olvidar que, em Freud, a própria descoberta da ação da pulsão de morte na produção da neurose traumática adveio da clínica de vítimas da barbárie do Estado (Freud, 1920/1996 e 1919/1996a e Endo, 2005, pp. 118-120), motivo pelo qual foi identificada pela psicanálise como “neurose de guerra”. Não parece equivocado pensar-se que mecanismos metapsicológicos similares estejam presentes em percursos de vítimas da “guerra contra o crime”, que se materializa, em grande medida, como uma política de extermínio e inocuidade de classes indesejadas acobertada pela legitimidade que lhe emprestam as instâncias judiciais.¹⁰

A experiência dos massacres, da tortura, da morte, deixa marcas psíquicas em suas vítimas. Tais marcas, não encontrando um lugar para elaboração, poderão manifestar-se pela via da repetição do traumático e de ataques ao próprio ego. Sobre a neurose traumática, cf. Endo (2005, p. 134):

O paroxismo do trauma, do desastre, da catástrofe em Freud se elabora sobre o contínuo deslocamento e mobilidade desta articulação quando a intensidade das forças que atingem o sujeito são de tal ordem que dificultam ou impedem que, num meio excessivamente violento, possa subsistir atividade egóica, corpo erógeno, formas de ligação e vida sexuais.

O trauma, assim, reduz o ego à função de manter-se vivo, com a abdicação da regência do princípio do prazer, substituído pela repetição do evento trau-

¹⁰ Nesse sentido, cf. a pesquisa de Zaccone (2015) sobre os arquivamentos promovidos pelo Poder Judiciário, a pedido do Ministério Público, de investigações que versam sobre letalidade policial na cidade do Rio de Janeiro.

mático na vivência cotidiana e na clínica. A repetição do trauma afigura-se ao ego, assim, como um meio de lidar com o excessivo, de dominar o traumático, sob pena de destruição do próprio ego. A repetição, contudo, coloca-se como sintoma de que a vida erótica do paciente foi sequestrada pela pulsão de morte, pelo irrepresentável e pelo sem sentido. Trata-se de desafio à clínica o resgate do material psíquico representável, auxiliando o paciente a desarticular a prisão inconsciente na qual o trauma colocou o ego.

Os ataques ao próprio ego são recorrentes nos relatos e testemunhos de pessoas submetidas à violência penal. Jocenir (2001, p. 117), em seu poema “Diário de um detento”, no qual narra o dia-a-dia dos internos da Casa de Detenção de São Paulo, culminando com o massacre do Carandiru, relata a forma pela qual o suicídio encontra-se sempre presente no cotidiano dos presos:

Tem uma cela lá em cima fechada,
Desde terça-feira ninguém abre pra nada,
Só o cheiro de morte e Pinho Sol,
Um preso se enforcou com o lençol.
Qual que foi? Quem sabe não conta,
Ia tirar mais uns seis de ponta a ponta

Sobre a recorrência de suicídios no sistema prisional, Chies (2022, p. 132) resgata levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional em 2015, que “apresentou comparativo da taxa de suicídios por 100 mil pessoas entre a população total do Brasil e a população encarcerada: 5,5 por 100 mil, no Brasil; 22,2 por 100 mil no sistema prisional”.

A temática do suicídio, nesta esteira, constituindo hipótese extrema de sofrimento psíquico e, não por acaso, presente cotidianamente entre presos e egressos, parece reafirmar a necessidade de constituição de uma clínica que faça frente a esse sofrimento, colocando no contexto político do genocídio brasileiro praticado pelo sistema penal o ferramental de análise da subjetividade presente nos conceitos psicanalíticos e em sua técnica clínica.

6. CONCLUSÕES: A CRIMINOLOGIA ENTRE A CLÍNICA E A POLÍTICA

A reorientação da clínica e a ação política são os dois grandes encaminhamentos que a constituição de uma criminologia psicanalítica da vulnerabilidade pode propor. A articulação entre a criminologia e a psicanálise, mesmo em seus aspectos clínicos – mais tradicionalmente voltados à individualidade em detrimento dos conflitos sociais –, tem a potencialidade de afigurar-se como dispositivo de resistência. Nesse aspecto, a psicanálise constitui-se como ferramental privilegiado para essa articulação, na medida em que a obra freudiana tem como

uma de suas notas distintivas a noção de que as dimensões social e política são indissociáveis da dinâmica psíquica individual. Com efeito, a ideia de que o sintoma seria o resultado do interjogo dos fatores sociais patogênicos e da história psíquica do indivíduo (matriciada por esses mesmos fatores sociais), já aparecia na obra freudiana em seu ensaio sobre o caráter psicopatogênico da “moral sexual civilizada” (1908/1996), no qual Freud identifica o puritanismo social e a repressão sexual como fatores determinantes na etiologia da “doença nervosa moderna”. Anos depois, em “Psicologia das massas e análise do ego” (Freud, 1921/1996, pp. 81-82), ele ampliará essa concepção de indivisibilidade entre o campo social e a vida psíquica, ao enunciar que toda psicologia é uma psicologia social, na medida em que a própria estrutura da psique é conformada a partir da inserção social do indivíduo, ideia que permanecerá central na obra freudiana até o final de sua produção.

Logo, ainda que não se faça plausível uma investigação psicanalítica tendente à “patologização da sociedade ou da cultura”, já que são os próprios parâmetros sociais que conformam a ideia de normalidade ou desvio, é inegável que a psicanálise vê o sujeito como sendo inteiramente matriciado pelas experiências propiciadas pelo campo social, de modo que qualquer sintoma encontra sua dimensão social, na fronteira entre o coletivo e o psíquico.

A articulação entre criminologia e psicanálise, a partir do paradigma criminológico da reação social, para além de um mera preocupação epistemológica, afigura-se como essencial à compreensão de temáticas como a negação do reconhecimento social do luto – como no caso de Flor -, ou a constatação de identificações que seduzem jovens ao imagético “mundo do crime” – como no caso de Nelson -, com todos os seus aspectos relacionados à performance de masculinidade ou ao *ethos* masculino do guerreiro que subjaz a revolta de jovens marginalizados, conforme constatado pela pesquisa de Zaluar (2000, pp. 132-169).

No que toca às práticas institucionais da criminologia clínica na execução penal, contudo, sequestrada de forma quase completa por uma demanda legitimadora da violência, uma clínica da vulnerabilidade parece muito distante. Nesse lugar, os pareceres técnicos e a demanda dos atores jurídicos pela afirmação de uma prognose de reincidência, por estarem de forma tão indisfarçada a serviço do poder, por vezes divergem de modo diametral dos parâmetros mínimos de um discurso científico, desconsiderando dados centrais como a seletividade penal ou as condições materiais de encarceramento. Isso não exime os profissionais “psi” que atuam no sistema penal, no entanto, do imperativo ético de buscarem formas de resistência a esse estado de dominação. Nesse passo, espera-se que os encaminhamentos teóricos aqui expostos possam, ao menos, influir na atuação dos técnicos do sistema prisional, buscando a “desalienação” de seu fazer profissional, ainda que por meio de formas tímidas de resistência, como a reorientação

da atividade pericial, de modo que a violência institucional e seus impactos sobre o psiquismo do sujeito criminalizado sejam levados em conta nos exames que realizam, tornando seus laudos, talvez, um pouco menos úteis à perpetuação do extermínio penal.

No entanto, embora seja praticamente inexistente essa sensibilidade na atuação institucional da criminologia clínica na execução penal, a demanda por cuidado psicossocial das vítimas do sistema punitivo – ou de alguma “reparação psíquica” possível diante do trauma - aparece com clareza nas pautas de movimentos sociais e organizações de vítimas da violência institucional. A publicação “Do luto à luta”, de autoria das Mães de Maio da Democracia Brasileira (2011)¹¹, trazendo relatos sobre as mortes de seus filhos e familiares pelas agências penais, faz transparecer uma promissora tentativa de subjetivação e elaboração por parte dessas vítimas, buscando viver o luto coletivamente e, assim, a partir da organização social e do reconhecimento mútuo da perda, orientar sua ação para a luta contra as políticas de extermínio que assassinaram seus entes queridos. A percepção de que a militância política é um caminho possível à elaboração do luto confirma a importância da atenção à subjetividade para a luta política, prenunciando na clínica e no ato de dar voz ao sofrimento psíquico um potente dispositivo de transformação social.

Tal potencialidade de organização, aliada à demanda por alguma reparação psíquica, não passou despercebida também por coletivos e organizações de profissionais “psi”. Nesse ponto, vale fazer menção ao coletivo Margens Clínicas, criado em 2012 por psicólogos de orientação psicanalítica preocupados em perscrutar o que a clínica poderia fornecer em um contexto político de barbárie institucional¹², criado a partir do contato desses psicólogos com representantes de movimentos sociais, especialmente com o movimento Mães de Maio. Também a Rede de Proteção e Resistência contra o Genocídio, criada em São Paulo em 2017 com o intuito de prestar apoio e fomentar a organização política de pessoas egressas e demais vítimas do sistema criminal¹³, há alguns anos arregimenta psicólogos a fim de fornecer atenção psicossocial a essas pessoas.

Ainda que não tomem como base explícita o conceito de “clínica da vulnerabilidade”, a atuação desses coletivos parece ir exatamente ao encontro da pro-

11 As Mães de Maio da Democracia Brasileira, por seu turno, são uma organização de pessoas que tiveram parentes próximos mortos por agentes do Estado ou por grupos de extermínio ligados a esses agentes. Sua criação deu-se pela mobilização das mães de jovens mortos pela polícia em maio de 2006, em São Paulo, e sua luta consiste no combate à letalidade policial e à convivência das autoridades do sistema de justiça. Os crimes de maio de 2006 foram os assassinatos em massa praticados por agências policiais e grupos de extermínio relacionados, como suposta retaliação aos ataques de membros do Primeiro Comando da Capital a bases e edifícios de instituições policiais. Conforme dados do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, entre 12 e 20 de maio de 2006, houve 493 mortes por arma de fogo no Estado. De todas essas mortes, há denúncias da participação de agentes policiais em, pelo menos, 388 casos, conforme dados divulgados pelo Observatório de Violência Policial (Shimizu, 2011).

12 <<https://www.margensclinicas.org/>>. Acesso em 13 de agosto de 2022.

13 <<https://redecontraogenocidio.com/>>. Acesso em 13 de agosto de 2022.

posta. Do ponto de vista epistemológico, a clínica psicanalítica da vulnerabilidade não é, necessariamente, uma nova área do saber ou um novo método clínico. Trata-se, isso sim, da “desalienação” da clínica, por meio da desnaturalização da punição e da demonstração da forma pela qual o sistema penal produz uma gama enorme de sofrimentos, para os quais a clínica deveria dar uma resposta, apesar da pena, da punição e da barbárie. A clínica, portanto, constitui um método indispensável para entrar em contato com o sofrimento político.

Resta, em suma, o convite a essa clínica para apropriar-se das chaves teóricas da psicanálise, sempre matriciadas pela atuação política, a fim de desenvolver uma atenção que dê conta do sofrimento provocado pelas agências penais. Espera-se que esses encaminhamentos possam, de alguma forma, influenciar o fazer criminológico clínico, atualmente preocupado com a elaboração de laudos que dão sustentação (pseudo)científica e legitimidade à barbárie, no sentido da constituição teórica uma criminologia clínica eticamente comprometida com a liberdade, o que, afinal, constitui uma das vocações essenciais da psicanálise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*. trad. port. de Henrique Burigo. Belo Horizonte: UFMG, 2007.
- ALENCAR, Sandra Luzia de Souza. *A experiência do luto em situações de violência: entre duas mortes*. São Paulo, tese de doutoramento, PUC, 2011.
- CHIES, Luiz Antônio Bogo. *Suicídios em prisões: um estudo dos acórdãos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul*. In *Dilemas: Revista de estudos de conflito e controle social*. v. 15, n. 1, 2022, pp. 129-151.
- ENDO, Paulo Cesar. *A violência no coração da cidade: um estudo psicanalítico sobre as violências na cidade de São Paulo*. São Paulo: Escuta, 2005.
- FLAUZINA, Ana Luíza Pinheiro. *Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008.
- FREUD, Sigmund. *Além do princípio do prazer*. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. s.t. Rio de Janeiro: Imago, 1920/1996, pp. 13-75.
- _____. *Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico*. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. XIV. s.t. Rio de Janeiro: Imago, 1916/1996, pp. 325-348.
- _____. *Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais*. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. XVII. s.t. Rio de Janeiro: Imago, 1919/1996, pp. 191-218.
- _____. *Introdução a 'A psicanálise e as neuroses de guerra'*. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. XVII. s.t. Rio de Janeiro: Imago, 1919/1996a, pp. 219-231.
- _____. *Luto e melancolia*. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. XIV. s.t. Rio de Janeiro: Imago, 1916/1996, pp. 243-263.
- _____. *Moral sexual 'civilizada' e doença nervosa moderna*. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. IX. s.t. Rio de Janeiro: Imago, 1908/1996, pp. 165-186.
- _____. *Psicologia de grupo e análise do ego*. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. s.t. Rio de Janeiro: Imago, 1921/1996, pp. 77-154.
- HULSMAN, Louk e CELIS, Jaqueline Bernat de. *Penas perdidas: o sistema penal em questão*. trad. port. de Maria Lúcia Karam. Niterói: Luam, 1993.

- JOCENIR. *Diário de um detento: o livro*. 2ª ed. São Paulo: Labortexto, 2001.
- LEMOS, Clécio José Morandi de Assis. *Culpabilidade por vulnerabilidade*. In *Boletim Ibccrim*, São Paulo, n. 210, mai. 2010, pp. 16-17.
- MÃES DE MAIO DA DEMOCRACIA BRASILEIRA. *Do luto à luta*. Publicação independente. São Paulo: 2011.
- ROSA, Miriam Debieux. *Adolescência: da cena familiar à cena social*. In *Psicologia USP*, vol. 13, n. 2, 2002, pp. 227-241.
- SÁ, Alvaro Augusto de. *Avaliações técnicas dos encarcerados*. In *Criminologia clínica e psicologia criminal*. São Paulo, SP: Revistas dos Tribunais, 2007, pp.188-208.
- _____. *Concepção de crime como expressão de uma história de conflitos: implicações na reintegração social dos condenados à pena privativa de liberdade*. In *Criminologia clínica e psicologia criminal*. São Paulo: RT, 2007a, pp. 55-66.
- SHIMIZU, Bruno. *Criminologia psicanalítica: o mal estar e a sociedade punitiva*. Rio de Janeiro : Lumen Juris, 2016.
- _____. *Mães de maio: uma ferida aberta na democracia brasileira*. In *Boletim Ibccrim*, n. 227, out. 2011, pp. 15-16.
- _____. *O sistema penal brasileiro é um aparato genocida*. In *Boletim IBCCrim*, São Paulo, n. 208, mar. 2010, pp. 14-15.
- ZACCONE, Orlando. *Indignos de vida: a forma jurídica do extermínio de inimigos na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2015.
- ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *Criminología: aproximación desde un margen*. Santa Fé de Bogotá: Temis, 1998.
- _____. *Culpabilidad por vulnerabilidad*. Discurso de aceitação do título de doutor *honoris causa* outorgado pelo Universidade de Macerata (Itália). 2002. Disponível em <<http://www.abogadosrosario.com/noticias/leer/306-culpabilidad-por-vulnerabilidad-por-eugenio-zaffaroni.html>>. Acesso em 14 de agosto de 2022.
- ZAFFARONI, Eugenio Raúl, BATISTA, Nilo, ALAGIA, Alejandro e SLOKAR, Alejandro. *Direito penal brasileiro*, vol. 1. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 2013.
- ZALUAR, Alba. *A máquina e a revolta: as organizações populares e o significado da pobreza*. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2000.

ENTRE CUIDADO E PUNIÇÃO: O ACOLHIMENTO DE USUÁRIOS DE DROGAS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E A EXPANSÃO DO ESTADO DE CARCERIZAÇÃO

Laura Fernandes da Silva¹

Hugo Leonardo Rodrigues Santos²

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as diretrizes da política sobre drogas voltadas para os usuários têm sofrido um movimento de mudanças de paradigma que contrariam os ideais da reforma psiquiátrica brasileira, materializados na Lei nº 10.216/2011. Tal diploma legal é fruto de um processo histórico protagonizado pelos movimentos de luta antimanicomial, os quais reivindicam, ainda hoje, a promoção dos direitos das pessoas em sofrimento mental e trabalhadores da saúde mental, colocam-se contra os tratamentos degradantes e em caráter asilar.

Como parte desse movimento, chamado de contrarreforma psiquiátrica (NUNES *et al.*, 2019, p. 4491), as estratégias de redução de danos e de cuidado de usuários de drogas em meio aberto, que são prioritariamente indicadas pela lei referida, vêm perdendo espaço, sobretudo, diante do crescimento no financiamento público de vagas em comunidades terapêuticas. Nelas, exige-se que o usuário permaneça abstinente desde o ingresso no tratamento. O próprio Decreto nº 9.761/2019, que aprovou a Política Nacional sobre Drogas, não faz menção à redução de danos, ao mesmo tempo em que reforça o apoio às referidas instituições de acolhimento.

Diante do protagonismo que as comunidades acolhedoras têm alcançado no contexto da política de drogas brasileira, o presente texto tem por objetivo analisar a sua atuação à luz do conceito de *transencarceramento* (LOWMAN; MENZIES; PALIS, 1987, p. 9), a fim de compreender se essas instituições têm potencial de expandir o estado de carcerização, alargando as malhas punitivas sobre indesejáveis sociais, ainda que por via não penal/prisional. Por esse motivo,

1 Mestranda em Direito Público pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Graduada em Direito pela UFAL. Membro do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Processo Penal. Servidora pública no Instituto Federal de Alagoas.

2 Doutor e Mestre em Direito Penal pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor adjunto da Faculdade de Direito de Alagoas (UFAL). Professor permanente do Mestrado em Direito da Universidade Federal de Alagoas.

o tema da política de drogas para usuários também merece atenção dos campos da criminologia e da sociologia da punição.

O trabalho foi desenvolvido a partir da literatura pertinente ao tema, bem como da análise documental de instrumentos normativos relativos às instituições estudadas. Com esse desenho metodológico, este artigo foi dividido em três partes. Na primeira, foi feita uma breve exposição acerca de aspectos relevantes dos serviços prestados pelas comunidades terapêuticas e do papel que elas atualmente desempenham na rede de assistência ao público usuário de álcool e outras drogas, especialmente a partir de informações e reflexões sobre o avanço do financiamento público para essas instituições, que tem ocorrido de forma direta ou indireta.

Na segunda parte, realizou-se a análise dos pilares do tratamento nos estabelecimentos aqui estudados, focando no trabalho como estratégia moralizadora das pessoas acolhidas. Por fim, a última parte se dedicou às atividades relacionadas à espiritualidade, com destaque para a utilização das práticas religiosas, predominantemente neopentecostais, para a construção de indivíduos disciplinados. A partir dessa estrutura, almeja-se fomentar reflexões sobre como essa atuação institucional privada pode impactar na expansão da malha disciplinadora sobre grupos de pessoas rotuladas como desviantes.

2. FINANCIAMENTO PÚBLICO E O PAPEL DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL

As comunidades terapêuticas são instituições privadas destinadas ao acolhimento temporário de usuário de álcool e outras drogas, para que, afastando-os dos contextos de uso, possam alcançar a independência de substâncias psicoativas. No Brasil, elas existem pelo menos desde a década de 1960 (SANTOS, 2017, p. 17). Entretanto, foi a partir de 2011, com a instituição do programa “Crack, é possível vencer”, que o seu protagonismo aumentou consideravelmente, tendo em vista que essa ação previu a criação de dez mil vagas financiadas pela União, conforme os Estudos Técnicos n. 7 – Confederação Nacional de Municípios (2014, p. 140), inaugurando a transferência de recursos federais.

Vale ressaltar que as ideias para criação dessa política começaram a ser gestadas ainda no contexto da campanha presidencial de 2010, o que denota o seu tom eleitoreiro, o qual tinha como tônica o medo social da suposta epidemia de crack (STRANO, 2018, p. 172). Sem desconsiderar os danos para a saúde humana decorrentes do uso de crack (TEIXEIRA; ENGSTROM; RIBEIRO, 2017, p. 321), essa droga passou a ser uma grande fonte de pânico social e moral.

Para além do fato de ser uma droga que costuma desencadear quadros de dependência química rapidamente, é possível que o pavor em torno do crack tenha relação com o fato de ser uma droga associada a fatias menos favorecidas socioeconomicamente (STRANO, 2018, p. 18). Esse dado aponta para a seletividade no exacerbado combate aos usuários mais marginalizados (AMARAL; ANDREOLLA, 2020), os chamados *nóias*, cuja ambiguidade desafia as noções de normalidade e ordem estabelecidas socialmente (RUI, 2014, p. 23). Nesse sentido, as estratégias biopolíticas de controle desse público são orientadas pela

identificação do inferior, do anormal no plano populacional. Isso resulta em processos de desqualificação, de inferiorização, de estigmatização e de criminalização de parcelas específicas da população por um lado, e a supervalorização de outros grupos por outro (BORTOLOZZI JUNIOR, p. 112).

Indo de encontro a essas expectativas de associação do crack e dos usuários como o maior problema no campo da saúde, mais especificamente no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas, a Fiocruz publicou o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. O estudo negou a existência, no Brasil, de uma epidemia de drogas ilícitas e demonstrou que o alcoolismo, embora seja o álcool uma droga lícita, constitui um problema ainda maior para a saúde pública (BASTOS, 2017, p. 126). Desse modo, o programa “Crack, é possível vencer” é um exemplo de como a gestão de discursos sobre violência e crime é utilizada como estratégia política (SIMON, 2007, p. 35) na realidade brasileira.

No contexto do “Crack, é possível vencer”, o financiamento das comunidades acolhedoras foi facilitado pela sua inclusão na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde. Nela, as comunidades acolhedoras são consideradas como um

serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Acontece que, embora destacadas como serviços de saúde, tais instituições estão vinculadas atualmente ao Ministério da Cidadania, mais precisamente à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred), e não ao Ministério da Saúde. Além disso, suas normas de funcionamento são extraídas da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 29, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que apresenta os “requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas”.

Por não constituírem estabelecimentos de saúde, como são as clínicas de internação involuntária e compulsória, não se submetem às exigências da RDC

nº 63/2011, que “dispõe sobre requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde”, embora essa classificação seja discutível, uma vez que a mesma resolução define como serviço de saúde aqueles estabelecimentos que prestam “assistência à população na prevenção de doenças, no tratamento, recuperação e na reabilitação de pacientes”. Sendo as comunidades terapêuticas instituições que também prestam assistência, inclusive psicossocial, para pessoas que sofrem com transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, em tese, elas deveriam atender às exigências destinadas aos estabelecimentos de saúde.

Através do atual arranjo ministerial, as comunidades terapêuticas não se submetem aos mecanismos de controle social do Sistema Único de Saúde, o que reduz as possibilidades de acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços às pessoas acolhidas. A indefinição acerca da natureza institucional das comunidades terapêuticas e da sua atuação lhes permitem

tanto o trânsito por diferentes, e por vezes contraditórios, marcos regulatórios nos quais figuram simultaneamente como equipamentos de saúde, de assistência social e de justiça/segurança, como pelos modelos de cuidado e de tratamento para quem faz uso problemático de drogas, ora se amparando em um programa de reforma moral e espiritual, ora se referenciando no léxico médico-terapêutico (do qual, aliás, provem parte de seu nome) (RUI; FIORE, 2021, p. 7).

Nesse sentido, embora não sejam componentes do sistema penal, as comunidades terapêuticas têm atuado na gestão de grupos de usuários que, não raras vezes, têm suas trajetórias marcadas pelas relações com redes de ilegalidades, histórias de violências e interlocuções com instituições e atores do sistema punitivo estatal (MACHADO, 2021, p. 142). Isso se dá, inclusive, pelo contexto bélico e punitivo com que o uso de drogas é tratado atualmente.

Essa gestão populacional (FOUCAULT, 2008, p. 143) no campo das drogas, delegada pelo Estado para instituições privadas, além de se desenvolver em um território normativamente ambíguo, como já referido acima, tem sido realizada sem a efetiva participação popular. Com a publicação do Decreto nº 9.926/2019, que dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, a participação de representantes de organizações, instituições ou entidades nacionais da sociedade civil foi excluída do referido conselho.

A redução da participação da sociedade civil nesse que é o órgão superior do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas é uma medida antidemocrática que pode resultar na adoção de práticas descoladas das necessidades das pessoas que fazem uso problemático de drogas. Representa, ainda, uma barreira na difusão de informações que ajudem a desconstruir perspectivas estigmatizantes a respeito dos contextos de uso e comércio de drogas.

Todos esses aspectos ocorrem em um contexto em que os repasses de verba pública para as instituições de acolhimento seguem aumentando rapidamente. De acordo com um estudo sobre o financiamento das comunidades terapêuticas

realizado pela Conectas Direitos Humanos e pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – CEBRAPE, que analisou o repasse de verbas municipais, estaduais e federais para financiamento de vagas em instituições das capitais brasileiras no período de 2017 a 2020, somente o governo federal investiu R\$ 293 milhões em valores correntes para esse fim. Com a correção para o valor da moeda de 2020, o total é de R\$ 309,3 milhões. Observou-se, ainda, que o crescimento no investimento durante o período analisado foi de cerca de 109% (FIORE *et al*, 2022, p. 19), o que indica o caráter perene e progressivo dessas transferências de recursos.

Um aspecto interessante sobre essas transferências é o fato de que o montante enviado às instituições de cada estado não guarda relação com a densidade demográfica ou outros critérios relativos às populações locais. Prova disso é o fato de que as comunidades terapêuticas de Alagoas foram as que mais receberam recursos públicos federais e estaduais para financiamento de vagas. Entre 2017 e 2020, as unidades em Alagoas receberam R\$ 33,5 milhões, ficando atrás apenas das comunidades de São Paulo, que receberam R\$ 74,5 milhões em recursos estaduais, em valores atualizados até o ano de 2020. Em relação aos valores recebidos de financiamento de vagas pela União, Alagoas igualmente se destaca. Foram R\$ 465.000,00 recebidos por cem mil habitantes, proporção que coloca o estado em primeiro lugar entre todos os pesquisados (FIORE, Maurício *et al*, 2022, p. 21).

Além do recebimento de recursos oriundos de editais públicos, as comunidades acolhedoras - assim como outras entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares - foram incluídas no rol de entidades beneficentes, por meio do art. 32, da Lei Complementar nº 187/2021. Isso lhes garantiu a isenção do pagamento de contribuição para a seguridade social, conforme disposto no art. 195. § 7º, da Constituição Federal. A Lei nº 14.332/2022, também viabilizou o financiamento indireto das instituições acolhedoras, visto que possibilitou a arrecadação de recursos através de títulos de capitalização.

As alterações legais citadas demonstram o grande espaço que as comunidades ocupam na gestão do problema das drogas, explorado a partir da patologização dos usuários (OLMO, 1990, p. 34-35), que passam a ser considerados indivíduos com pouca ou nenhuma autonomia. Não se trata de ignorar a complexidade das questões que estão no entorno dos usos problemáticos de substâncias psicoativas. Na verdade, considerando mesmo o consumo de drogas como uma questão multifatorial, o que se pretende é questionar a preponderância na destinação de recursos públicos para uma alternativa de assistência que se baseia em uma lógica securitária e punitiva em relação ao uso de drogas, conforme se verá nas próximas partes deste trabalho.

Em um primeiro olhar, o acolhimento de usuários de drogas em ambientes comunitários - que não fazem parte do sistema punitivo estatal - poderia parecer uma alternativa excelente para as pessoas atendidas. Entretanto, diante das informações expostas acima, tanto a respeito dos métodos utilizados nessas instituições quanto acerca das violações de direitos humanos que ocorrem em algumas delas, deve-se considerar que elas viabilizam, de fato, o alargamento da malha punitiva, através da reprodução de práticas de disciplinamento semelhantes – ou, em algumas situações, até mais rigorosas – àquelas implementadas pelo aprisionamento formal (COHEN, 1979, p. 342-343).

Por outro lado, alternativas diversas com potencial de fornecer tratamento em meio aberto, conforme prioriza a Lei nº 10.216/2001, têm sido colocadas em segundo plano, o que pode ser comprovado tanto pelas medidas acima expostas como pelos discursos veiculados pela atual gestão federal, inclusive nos canais midiáticos oficiais. Tudo isso, frise-se, vem ocorrendo em um contexto de congelamento de gastos públicos, a partir da imposição de medidas restritivas – tais como a aprovação da Emenda Constitucional n. 95, que impacta seriamente a saúde pública.

3. MENTE VAZIA, OFICINA DO DIABO: O TRABALHO COMO RECURSO MORALIZANTE

Embora haja uma relativa margem de atuação dentro de cada comunidade terapêutica, já que não existe um regramento específico que unifique todas atividades nelas desenvolvidas, há um ponto comum e muito significativo entre esses estabelecimentos: os acolhimentos costumam ter por base, além da convivência entre os pares, a *espiritualidade*, a *disciplina* e o *trabalho* (SANTOS, 2017, p. 8).

A partir desses pilares, propõe-se uma reforma moral dos assistidos (RUI; FIORE, 2021 p. 7), sendo o consumo de drogas tratado a partir de perspectivas terapêuticas que incentivam alterações comportamentais direcionadas a uma *mudança de vida* dos acolhidos, através das rotinas estabelecidas internamente, a fim de que possam retornar transformados para os seus contextos sociais após o tratamento, buscando a manutenção da abstinência.

Nesses estabelecimentos, as condutas dos usuários costumam ser direcionadas a partir dos *doze passos* ou princípios das irmandades dos Alcoólicos Anônimos - AA e Narcóticos Anônimos – NA (TÓFOLI, 2015, p. 3), visando ao fortalecimento espiritual dos usuários e estimulando o seu autocontrole. Tal é a influência desses grupos no modelo comunitário que o primeiro estabelecimento semelhante aos que existem hoje surgiu nos Estados Unidos, a partir da iniciativa de participantes do AA, que decidiram pelo compartilhamento do convívio para

se fortalecerem conjuntamente contra a dependência química. Assim foi fundada a comunidade terapêutica Synanon (FOSSI; GUARESCHI, 2019, p. 76).

Atualmente, nas comunidades brasileiras, a gestão do cotidiano é feita a partir da atuação de equipes compostas por profissionais da saúde e da assistência social, além de outros trabalhadores, sendo muitos deles ex-usuários, que costumam servir como exemplos de superação e perseverança para as pessoas atendidas, assumindo a função de monitores, que devem zelar pelo bom funcionamento dos estabelecimentos – sobretudo, a partir da verificação do cumprimento das regras internas pelos acolhidos.

Dentre essas regras, destaca-se a obrigatoriedade de os acolhidos realizarem atividades laborais. Esse aspecto fica demonstrado na obra *Therapeutic Community: Theory, Model and Method* (DE LEON, 2000), principal referência teórico-metodológica sobre os procedimentos adotado nesses estabelecimentos. Nela, George De Leon dispõe, dentre outras coisas, sobre a importância da realização de atividades laborais como parte do tratamento. Essas atividades podem variar, entretanto, geralmente estão relacionadas à manutenção das próprias instituições. De acordo com o autor, falando a partir da realidade estadunidense, nas primeiras comunidades, os usuários atuavam também na gestão das unidades, de modo mais estratégico, o que incluía a participação nos negócios realizados em nome das instituições.

Com a expansão dos modelos e o maior apoio financeiro, inclusive por via governamental, as atividades mais relacionadas à gestão passaram a ser realizadas por funcionários. Os acolhidos passaram a se ocupar de tarefas mais operacionais, que realizavam sob supervisão dos funcionários (DE LEON, 2000, p. 133). Essa dinâmica também se aplica à realidade das comunidades brasileiras. No art. 7º, §1º, IX, da RDC nº 29, da ANVISA, há a previsão de participação das pessoas acolhidas nas ações de manutenção institucional, como a limpeza dos ambientes, atividades nas cozinhas e em hortas.

Por ser considerado como um recurso terapêutico, a realização das atividades laborais são um dever das pessoas acolhidas e a sua não realização é classificada como indisciplina, cujo tratamento fica a cargo de cada instituição. Isso porque, como já sinalizado, não há um código disciplinar modelar para as comunidades terapêuticas brasileiras, a estabelecer as regras e sanções que devem ser aplicadas diante do seu descumprimento.

Sem desconsiderar a importância do fomento à responsabilidade e ao cuidado com o ambiente institucional, que passa a ser a residência temporária dos usuários, há que se levar em conta também as contradições que envolvem a ideia de que o trabalho é um antídoto contra a dependência química. Sobretudo, nos casos em que as atividades laborais não estejam atreladas às habilidades das pes-

soas acolhidas, não tenham como fim a melhoria nas condições socioeconômicas dos trabalhadores e nem representem perspectivas possíveis para o pós-acolhimento. Sem esses elementos, que indicariam passos para a melhoria na qualidade de vida das pessoas em tratamento, as atividades laborais não passam de vias de disciplinamento. A propósito, esse tipo de utilização da força de trabalho guarda semelhanças com o tratamento moral implementado por Pinel, no contexto francês do século XIX, para o qual tanto o isolamento dos pacientes quanto mantê-los ocupados seriam meios de se alcançar a cura (BLEICHER; VIANA, 2012, p. 41).

Há críticas, no entanto, à atualização dessa utilização do trabalho no âmbito das comunidades terapêuticas. Nesse contexto, já se defende que nem todo trabalho realizado pelos acolhidos pode ser considerado, de forma automática e generalizada, uma atividade terapêutica, já que muitas dessas tarefas não possuem sentido bem definido dentro de uma perspectiva terapêutica individualizada. Desse modo, poderiam servir apenas como um meio de distração e disciplinamento durante o período de tratamento, sem espaço para o desenvolvimento do potencial criativo dos trabalhadores (BLEICHER; VIANA, 2012, p. 44).

É preciso lembrar que, no campo penal, o trabalho já serviu como medida moralizadora, utilizada tanto como meio de punição de prisioneiros quanto de dissuasão de pessoas livres preocupadas com a possibilidade de ingressar no cárcere (RUSCHE; KIRCHHEIMER, 2004, p. 159). Ao falar da função do trabalho em contextos de isolamento, inclusive nas casas de correção e em hospitais psiquiátricos, Foucault aciona a dimensão “de penitência e resgate” (FOUCAULT, 2014, p. 71) que as atividades laborais assumem nesses contextos. É exatamente essa face que parece ser destacada, quando se trata do desempenho do trabalho com fins terapêuticos, para os acolhidos em comunidades para usuários de álcool e outras drogas.

4. É PRECISO SER TESTEMUNHO: A ESPIRITUALIDADE COMO CAMINHO DE DISCIPLINAMENTO E CONTROLE DAS PESSOAS ACOLHIDAS

O recurso ao trabalho e as práticas religiosas estão na base do funcionamento das comunidades terapêuticas, já que essa combinação de dispositivos funciona como via de disciplinamento dos atendidos. Ressalte-se que isso se dá em um contexto em que a maioria das comunidades são confessionais. De acordo com pesquisa realizada pelo IPEA sobre o perfil das comunidades terapêuticas brasileiras, 41% das vagas totais estão localizadas em instituições pentecostais, 26% das vagas estão em comunidades católicas e 9% em comunidades vinculadas a outras denominações religiosas. Por fim, 19% das vagas totais estão localizadas

em comunidades acolhedoras que afirmaram a inexistência de vínculos religiosos (SANTOS, 2017, p. 20).

O direcionamento religioso de grupos desviantes (BECKER, 2019, p. 22), assim considerados os usuários de drogas acolhidos nas instituições aqui estudadas, pode ser entendido como um *poder pastoral*. Ele é exercido através da atuação de líderes, que têm a incumbência de guiar as consciências e condutas das suas ovelhas para a disciplina – e, conseqüentemente, para a salvação – através do ensinamento da verdade e do cumprimento da lei (FOUCAULT, 2008, p. 221-231). Os pastores assumem, dessa maneira, o papel de modelos morais diante dos seus acólitos.

Nas comunidades terapêuticas, a presença desses líderes é bastante importante, sobretudo diante da prevalência de instituições pentecostais e neopentecostais. É que esses pastores são responsáveis por guiar a construção de pessoas que possam *dar e ser testemunho*, atestando a possibilidade de mudança de vida através da obediência às diretrizes institucionais, sobretudo no que diz respeito às práticas de cunho espiritual (TEIXEIRA; BRANDÃO, 2019, p. 143). O testemunho é aqui considerado na sua dimensão de ato confessional que implica a constituição de uma nova subjetividade (FOUCAULT, 2018, p. 14).

A associação entre a concepção de um novo sujeito a partir das práticas religiosas, conduzidas por pessoas que figurem como condutoras espirituais dos acolhidos, e a ideia de dignificação dos homens pelo trabalho é crucial para as estratégias de tratamento implementadas dentro das comunidades terapêuticas. Por outro lado, aspectos que também são próprios da vivência dos alcoolistas ou toxicômanos – como o prazer advindo dessas substâncias - não são, por assim dizer, bem “trabalhados”. O dependente deve se enquadrar num discurso que remete ao “julgamento perpétuo” (BLEICHER; VIANA, 2012, p. 43)

Mesmo levando em consideração a importância das orientações religiosas para a vida de muitas pessoas, inclusive daquelas que almejam a interrupção do consumo de substâncias psicoativas, é preciso refletir sobre a repercussão desse movimento para quem necessita e quer tratamento, mas não busca uma conversão religiosa ou não se adequa às instituições confessionais ou mesmo as que utilizam elementos religiosos no tratamento – ainda que não se admitam confessionais. O questionamento sobre o lugar que resta para usuários com esse perfil na rede pública de saúde e assistência é urgente e necessário, sobretudo no contexto de insuficiência na assistência pública. Ao tomar como prioritários os tratamentos baseados em pilares religiosos, inviabiliza-se o acolhimento de quem não se identifica com tais perspectivas – ainda que, para os defensores do modelo integrado ao viés religioso, esse possa parecer o único caminho possível. Além disso, é relevante destacar o ditame constitucional de laicidade estatal, vigente no

Brasil, que parece ser desafiado pela enorme expansão das comunidades terapêuticas no âmbito da rede de assistência ao público-alvo.

Nessa mesma conjuntura disciplinar-religiosa, cabe destacar que, além da abstinência de álcool e drogas, a proibição de relações sexuais também é uma das medidas disciplinares implementadas nessas instituições, inclusive para os acolhidos e acolhidas que mantenham relacionamentos estáveis. Essa continência é colocada como uma estratégia de *gestão dos impulsos* (DE LEON, 2000, p. 232) e demonstra que, em determinados aspectos, as restrições na esfera dessas comunidades são ainda mais gravosas do que no sistema prisional.

Outro aspecto interessante para as análises aqui realizadas é o fato de que, além da supervisão que a equipe profissional exerce sobre os acolhidos, a vigilância mútua entre os residentes também é incentivada nas comunidades terapêuticas. A vigília da equipe de funcionários é exercida apenas em segundo plano, pois primariamente são os próprios acolhidos que observam os cumprimentos das regras pelos seus pares (DE LEON, 2000, p. 235).

Ressalte-se que podem existir espaços para negociações das próprias identidades, entre os acolhidos, inclusive com o objetivo de burlar certas regras internas (MOORE; HIRAI, 2014). No mais, as relações de solidariedade entre as pessoas acolhidas podem, eventualmente, viabilizar a prática de condutas vedadas pela gestão institucional, a exemplo do consumo de substâncias proibidas. Isso pode ocorrer tanto como resultado da necessidade de os indivíduos tutelados manterem uma boa convivência, evitando expor os demais por medo de represálias, como também da criação de vínculos afetivos genuínos.

No entanto, há que se destacar que a orientação pela vigilância mútua entre os residentes, sob a justificativa de que seria necessária à proteção contra o vício em substâncias psicoativas, transforma essas comunidades em espécies de panópticos. Nesses ambientes o controle é difuso e a confiança entre os residentes é fragilizada, indo de encontro ao fortalecimento de vínculos que deveria fundamentar o modelo comunitário.

Geridas pela iniciativa privada com pouquíssima ingerência dos poderes públicos, essas comunidades terapêuticas realizam a segregação de pessoas e buscam a normalização de indesejáveis sociais que possivelmente não seriam alcançados pelo sistema penal. Portanto, o controle social exercido não equivale a um processo de desencarceramento, mas sim, de *transencarceramento*. Esse conceito corresponde à expansão da malha punitiva por meio da atuação de instituições que não estão diretamente vinculadas ao sistema penal, a exemplo dos estabelecimentos aqui estudados. Essa tendência é particularmente prejudicial a qualquer esforço sério de dismantelar o estado carcerário, porque ela consolida ainda mais as operações deste, ao mesmo tempo em que oferece ao público a tranquilizadora

ilusão de que os serviços sociais estão, de fato, disponíveis às pessoas que os merecem, por meio de seu comportamento obediente à lei (DE GIORGI, 2017, p. 40).

De fato, o acolhimento em comunidades terapêuticas é defendido como uma estratégia de proteção à saúde e integridade física dos usuários. Em muitos casos, elas são utilizadas como refúgios para diversas pessoas implicadas em contextos de sérios riscos – inclusive de morte - decorrentes de relações conflituosas no mundo externo. Portanto, em muitos casos, servem de exílio (MACHADO, 2021, p. 149). Tal função, no entanto, não deve servir para amparar violações que são cometidas em muitos desses estabelecimentos.

5. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E DENÚNCIAS DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS

Ainda que os mecanismos de fiscalização e controle sejam frágeis e insuficientes, não são incomuns as denúncias de violações de direitos humanos cometidas no âmbito das referidas instituições. O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, por exemplo, demonstrou a ocorrência de diversos casos de abusos contra acolhidos, como a restrição de alimentos como forma de punição e a ocorrência de agressões físicas e psicológicas, além de problemas estruturais (CFP; MNPCT; MPF, 2018).

Essas denúncias são divulgadas com frequência pelos veículos de comunicação, por meio de reportagens apresentando problemas estruturais, abusos físicos e morais cometidos contra usuárias e usuários atendidos. Em uma dessas matérias, publicada em junho de 2022, foram expostas diversas violências contra pessoas acolhidas, como a restrição de alimentos como forma de castigo, doutrinação religiosa utilizada para fins de discriminação de gênero e administração de medicamentos de uso controlado por alguns acolhidos aos seus pares. Uma das instituições investigadas pelos jornalistas na referida matéria está localizada na Bahia e tem como um dos principais gestores um pastor, que também é o deputado federal mais votado do estado. Foram expostos fragmentos de discursos que proferiu em uma reunião com os acolhidos em que utilizou a religião para justificar falas de cunho discriminatório e anticientíficos, debochando das práticas psiquiátricas (LUCHESE; PRADO; GUIMARÃES, 2022).

Em outra reportagem, datada de julho de 2022, foi divulgado o caso de uma comunidade terapêutica mineira que utilizava o trabalho dos acolhidos na produção de peças de gesso, mas sem remunerá-los ou garantir os direitos trabalhistas devidos. As atividades laborais, que foram consideradas pela Procuradoria-Geral do Trabalho como trabalho análogo à escravidão eram consideradas pela gestão do estabelecimento como parte do tratamento. Segundo a reportagem,

usuários em situação de vulnerabilidade psicossocial eram recrutados em regiões periféricas, com a promessa de que receberiam apoio para a interrupção do consumo de álcool e drogas (BETTONI; GERCINA, 2022).

Denúncias graves como as citadas reforçam as urgentes necessidades do fortalecimento de mecanismos de controle das referidas instituições e, principalmente, de se pensar as diretrizes da política sobre drogas brasileira voltadas para a melhoria na qualidade da assistência aos usuários e usuárias de álcool e outras drogas. Reforçando essas metas, em novembro de 2021, foi publicado um levantamento realizado pelo *Harm Reduction Consortium* (BEWLEY-TAYLOR *et al*, 2021) sobre as políticas de drogas de trinta países do mundo, que analisou a qualidade da assistência social e à saúde dos usuários.

Entre os países estudados, estavam alguns latinoamericanos, como Brasil, Argentina e México. O Brasil ficou na última posição do ranking – atrás de países com o IDH muito baixo, a exemplo da Uganda, e de nações que punem o tráfico de drogas com pena de morte, como é o caso da Indonésia. A referida pesquisa expõe muitas deficiências brasileiras quanto ao problema das drogas. Foram analisados os seguintes aspectos: ausência de respostas extremas para os problemas relacionados às drogas ilícitas, proporcionalidade e justiça penal, a utilização de medidas de redução de danos e o acesso a medicamentos. Dentre as conclusões do estudo, estão a constatação de que as populações mais vulnerabilizadas socioeconomicamente e/ou por razões de gênero, raça ou orientação sexual são também as que, proporcionalmente, mais sofrem os efeitos negativos das políticas de drogas. Além disso, a pesquisa indicou a insuficiência da participação de representantes da sociedade civil nas discussões sobre as políticas de drogas.

Todos esses elementos, além das demais problematizações apresentadas ao longo do texto sobre as comunidades de acolhimento, demonstram o caráter contraproducente de medidas estigmatizantes e punitivas que vêm sendo implementadas, nos últimos anos, que oferecem respostas rápidas a um problema complexo como o uso problemático de álcool e outras drogas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, um questionamento poderia ser feito: seriam as comunidades terapêuticas, então, cárceres reinventados? Tão complexo quanto traçar um caminho viável para ofertar a assistência adequada para o público usuário de álcool e drogas é responder a essa pergunta, para a qual não se adequam respostas simples e acabadas.

Em primeiro lugar, há que se considerar, que os usuários de drogas não compõem um grupo homogêneo. Desse modo, para diferentes perfis, são necessárias múltiplas abordagens terapêuticas. Nesse sentido, as comunidades terapêu-

ticas podem, sim, ser um modelo adequado para algumas pessoas que necessitem se distanciar temporariamente dos contextos de consumo para conseguirem se manter abstinentes.

Ocorre que atualmente, no Brasil, a lógica proibicionista e bélica de lidar com o problema do uso de drogas tem se sobressaído e colocado os tratamentos baseados na segregação dos usuários dos seus contextos como caminho prioritário, inclusive no que diz respeito aos repasses de verbas públicas para financiamento de vagas nas instituições privadas. Como visto, esse movimento vai de encontro às ideias fomentadas pelos movimentos de luta antimanicomial e referenciadas na Lei nº 10.216/2001, que privilegiam o cuidado em meio aberto e reconhecem e valorizam a autonomia dos usuários dos serviços de saúde.

Nesse mesmo cenário, deve-se considerar que, embora as comunidades terapêuticas não componham formalmente o sistema punitivo estatal e o fato de a permanência dos usuários ser voluntária, essa voluntariedade pode ser relativizada, diante da ausência de outras alternativas de tratamento. Também deve-se levar em conta que nessas instituições operam mecanismos que, em alguns casos, são mais rígidos e até mesmo mais degradantes que os do sistema punitivo.

Como se buscou demonstrar ao longo do texto, o fato de se localizarem formalmente fora do domínio do sistema punitivo estatal não retira dessas instituições o potencial de atuarem como espaços de disciplinamento e segregação – tornando possível sua contribuição para a expansão de um estado de carcerização social, bem como sua atuação, a partir de mecanismos seletivos, para a gestão de indesejáveis sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Augusto Jobim do; ANDREOLLA, Andrey Henrique. Drogas, urbanismo militar e gentrificação: o caso da “cracolândia” paulistana. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v.11, n. 4, p. 2162-2187, 2020.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro *et al.* **III Levantamento Nacional Sobre O Uso De Drogas Pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017, p. 126.

BECKER, Howard. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

BETTONI, Natalie Vanz; GERCINA, Cristiane. **Falsa clínica de reabilitação submete dependentes químicos a trabalho escravo, diz Procuradoria**. Folha de São Paulo, Curitiba e São Paulo, 29 jul.2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2022/07/falsa-clinica-de-reabilitacao-submete-dependentes-quimicos-a-trabalho-escravo.shtml>. Acesso em: 02 ago. 2022.

BEWLEY-TAYLOR, Dave *et al.* **The Global Drug Policy Index**. Harm Reduction Consortium, 2021. Disponível em: <https://idpc.net/publications/2021/11/the-global-drug-policy-index-2021-analytical-report>. Acesso em: 07 nov. 2021.

BLEICHER, Taís.; VIANA, Terezinha de Camargo. Continuidades e Descontinuidades do Tratamento Moral em Modelos de Tratamento para Toxicômanos. **Revista de Psicologia**. Fortaleza, v. 3 n. 1, p. 38-50, jan./jun. 2012.

BORTOLOZZI JÚNIOR, Fábio. “Resistir para re-existir”: criminologia (d)e resistência diante do governo necropolítico das drogas. 2018. 294 p. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

tiba, 2018.

COHEN, Stanley. The punitive city: notes on the dispersal of social control. **Contemporary Crises**, Amsterdam, vol. 3, p. 339-363, 1979.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Crack, é possível vencer**. Brasília: CNM, 2014. (Estudos Técnicos, n. 7).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017**. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

DE GIORGI, Alessandro. **Cinco teses sobre o encarceramento em massa**. Porto Alegre: Canal Ciências Criminais, 2017.

DE LEON, George. **The therapeutic community: theory, model, and method**. New York: Springer Publishing Company, 2000.

FIORE, Maurício *et al.* **Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020**. São Paulo: Conectas Direitos Humanos; CEBRAP, 2022.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas: o uso de drogas como dano social. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 73-88, jan./abr, 2019.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Malfazer, dizer verdadeiro**. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

LOWMAN, John; MENZIES, Robert J.; PALYS, T.S. (Org.). **Transcarceration: Essays in the sociology of social control**. Aldershot, UK: Gower, 1987.

LUCCHESI, Bette; ANITA, PRADO; ARTHUR, GUIMARÃES. Comunidades terapêuticas recebem milhões do Poder Público para acolher dependentes, mas submetem internos a castigos. G1, 19 jun. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/06/19/comunidades-terapeuticas-recebem-milhoes-do-poder-publico-para-acolher-dependentes-mas-submetem-internos-a-castigos.ghtml>. Acesso em: 02 ago. 2022.

MACHADO, Carly. Presos do lado de fora: comunidades terapêuticas como zonas de exílio urbano. *In*: RUI, Taniele; FIORE, Maurício (editores). **Working Paper Series: comunidades terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, junho de 2021.

MOORE, Dawn; HIRAI, Hideyuki. Outcasts, performers and true believers: responsabilized subjects of criminal justice. **Theoretical Criminology**, State College, vol. 18, n. 1, p. 5-19, 2014.

NUNES, Mônica De Oliveira; LIMA JÚNIOR, João Mendes de; PORTUGAL, Clarice Moreira; TORRENTÉ, Maurice de. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4489-4498, 2019.

OLMO, Rosa del. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

RUI, Taniele; FIORE, Maurício (editores). **Working Paper Series: comunidades terapêuticas no Brasil**. Brooklyn: Social Science Research Council, junho de 2021.

RUI, Taniele. **Nas tramas do crack: etnografia da abjeção**. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos (coord.). **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Brasília: Ipea, 2017.

SIMON, Jonathan. **Governing Through Crime: How the War on Crime Transformed American Democracy and Created a Culture of Fear**. Nova York: Oxford University Press, 2007.

STRANO, Rafael. **Crack: política criminal e população miserável**. Rio de Janeiro: Revan, 2018.

TEIXEIRA, Cesar Pinheiro; BRANDÃO, Beatriz. Sobre as Formas Sociais da Mudança Individual: o testemunho em centros de recuperação pentecostais. **Revista Antropológicas**, Recife, v. 30, n. 1, p. 136-157, 2019.

TEIXEIRA, Mirna Barros; ENGSTROM, Elyne Montenegro; RIBEIRO, José Mendes. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 311-330, 2017.

TÓFOLI, Luís Fernando. Políticas de drogas e saúde pública. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v.12, n. 21, 2015.

PSICOLOGIA CRIMINAL EM FOCO: A PRISÃO TRANSFORMA O CRIMINOSO EM NÃO CRIMINOSO?¹

DOMINGOS BOMBO DAMIÃO²

1. INTRODUÇÃO

Em Angola, a reincidência criminal e penal é um facto bastante acentuado. E isto tem suscitado diversos debates no seio dos dirigentes, dos psicólogos e da sociedade civil angolana, uma das questões que se coloca nos debates é se a prisão pode transformar o criminoso em não criminoso.

O número de presos em Angola é alto. Conforme dados tornados públicos pela imprensa angolana, sobretudo pela ANGOP e o Jornal de Angola em 2019, estima-se que a população carcerária de Angola está acima dos 25.990 presos, entre detidos aguardando pelo julgamento e condenados, distribuídos nos 40 estabelecimentos prisionais existentes no território nacional. Entre as cidades que possuem maior número de presos destacam-se Luanda, Benguela, Lubango, Huambo e Sumbe.

Neste contexto, esse número de presos enfrenta condições de habitabilidade carcerária precária devido a superlotação, falta de água potável, problemas de saneamento básico, excesso de prisão preventiva, rebeliões, etc., dito isto, essa realidade impossibilita a possível reabilitação e ressocialização do criminoso, pois, muitos estabelecimentos prisionais parece não oferecer condições favoráveis capazes de contribuir para a preparação dos criminosos em uma vida fora da prisão.

Como se sabe, a prisão aparece na sociedade como um instrumento para transformar o criminoso em indivíduo ressocializado, de bom carácter e bons princípios para que consiga retornar a sociedade e restabelecer uma convivência saudável com os outros. Para isso, é importante que durante o processo de transformação do criminoso em não criminoso se leve em consideração os mecanismos certos e concretos dentro dos estabelecimentos prisionais, que se considere os direitos fundamentais dos cidadãos, as condições para o trabalho socialmente útil, educação, saúde, cursos profissionais dentro das prisões e se evite a superlotação

1 Doi: 10. 37885/ 210604912

2 Universidade Agostinho Neto - Angola

das prisões. Por outro lado, considera-se importante a intervenção rigorosa de especialistas de diversas áreas de conhecimento tais como, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais, criminólogos e juristas dentro dos estabelecimentos prisionais.

Por isso, o objectivo deste trabalho é compreender o papel da prisão no processo de transformação do criminoso em não criminoso, especificamente, buscamos a partir da literatura especializada analisar os efeitos da privação de liberdade para o criminoso, assim como a participação da sociedade no processo de ressocialização e reintegração social do criminoso à sociedade. Justifica-se a elaboração do presente artigo pela importância e actualidade do assunto, bem como pela pouca produção existente sobre o tema em Angola.

2. BREVE ABORDAGEM SOBRE A PRISÃO E SUAS PRINCIPAIS TAREFAS

O termo prisão tem sua origem etimológica na palavra latina “*prensione*”, que significa o acto de prender, de deter, de capturar o indivíduo, o local onde o indivíduo fica preso. De acordo com Gomes Neto (2000, p.43), “a prisão é o lugar ou estabelecimento em que alguém fica segregado é conhecido actualmente por cárcere, cadeia, presídio, penitenciária, casa de detenção, custódia”.

Antigamente outros nomes também eram empregados como: enxovia, aljube, masmorra, calabouço, ergástulo.

Outrora, os delitos eram considerados como uma ofensa religiosa, e sobretudo, as penas eram aplicadas para vingar e purificar o infractor, uma vez que, até o início do período medieval, não havia necessidade de se manter alguém preso e afastado do convívio social (SILVA, 2011). Nas palavras de Altoé (2009, p.95) “a prisão surge como a instituição protectora que isola, controla e que pretende devolver esses indivíduos recuperados à vida social”. Por sua vez, Lourenço e Onofre (2011, p.35) consideram que,

O surgimento da instituição prisão é anterior à sua sistematização nos códigos penais, pois antecede sua prescrição legal e sua positivação nos estatutos jurídico-penais. Aparece à margem do aparelho judiciário, mas está paradoxalmente imersa a processos de repartição, fixação e distribuição dos indivíduos impedindo-os da chamada recuperação.

Importa com isto referir que Michel Foucault contribuiu notavelmente para o desenvolvimento das abordagens sobre o nascimento da prisão e sua finalidade. O autor afirma que, a prisão, surgiu como uma peça importante no conjunto das punições, porque marcou um momento importante na história da justiça penal devido ao seu acesso à humanidade, bem como um momento importante na história dos mecanismos disciplinares, (FOUCAULT, 1999).

Na verdade, Foucault (1999) teceu duras críticas ao sistema judiciário ao defender que, a prisão não tem só que conhecer a decisão dos juízes e aplicá-la em função dos regulamentos estabelecidos: ela tem que colectar permanentemente

do preso um saber que permitirá transformar a medida penal em uma operação penitenciária; que fará da pena tornada necessária pela infracção uma modificação do preso, útil para a sociedade. Desde logo, segundo o autor, a prisão deve ser encarada como um aparelho disciplinar exaustivo, muito mais que a escola, a oficina ou o exército. E em plena sua função deve considerar os aspectos do indivíduo, seu treinamento físico, sua aptidão para o trabalho, seu comportamento quotidiano, sua atitude moral, suas disposições para poder discipliná-lo.

Evidentemente, são claras as opiniões de que o surgimento da prisão, sua função ou finalidade está associada a recuperação do criminoso enquanto ser social bem como a sua reintegração no convívio social. De facto, pode referir-se a partir do ponto de vista de Gomes Neto (2000, p.43-44) que,

A prisão tem como principais tarefas: manter o indivíduo cercado de sua liberdade até que sua situação se revele pelas autoridades competentes, ou seja, liberado por força de relaxamento de preso em flagrante, revogação de prisão preventiva ou cumprimento de pena; manter o infractor acessível à disposição de justiça, ou se o indivíduo é perigoso, garantir a sociedade contra o prosseguimento da actividade delituosa do agente; e, evitar manobras do agente transgressor da norma.

Nesta linha de pensamento, Nogueira e Castro (2015) concordam que a prisão tem como principal tarefa a ressocialização do preso, de forma a permitir que após cumprimento da sua punição, ele seja reintegrado à sociedade. Quanto a isto Gomes Neto (2000, p.60) “considera que os estabelecimentos prisionais por um lado devem servir como instrumento para impor ordem e segurança e, por outro, devem propiciar a reabilitação do criminoso”.

Portanto, como uma forma de manter o controlo social, a prisão foi concebida para impedir a fuga do criminoso antes da aplicação da pena principal, a execução da pena privativa de liberdade do criminoso, assim como, para manter a recuperação do criminoso e a organização da sociedade, uma vez que à prática de crimes acaba por lesar e ofender à comunidade em geral.

3. METODOS

O trabalho desenvolvido consiste em uma revisão bibliográfica constituído por livros e artigos científicos. A escolha dessa modalidade de pesquisa foi motivada pelo facto de segundo Lakatos e Marconi (1992, p.44) “colocar o pesquisador em contacto directo com tudo aquilo que já foi escrito ou publicado sobre determinado assunto, com objectivo de permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulações de suas informações”.

Neste sentido, foi realizada uma busca nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BVS – (Biblioteca Virtual de Saúde), LILACS – (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e INDEXPISI – (Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos) utilizando-se inicialmente

o termo “Psicologia criminal”, “papel da prisão” combinado com “criminoso”, “sociedade e ressocialização”, “consequências da prisão”, “transformação do criminoso” e “reintegração social”.

Na colecta de dados foram seleccionados apenas artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020; estudos escritos em língua portuguesa; estudos que abordassem sobre Psicologia criminal, a prisão e a transformação do criminoso em não criminoso, bem como ressocialização e reintegração social de criminosos. Por outro lado, foram excluídos estudos que se encontravam fora do período de inclusão; e foram igualmente excluídos estudos escritos em outras línguas; os artigos científicos repetidos e estudos que não iam de acordo com os objectivos da pesquisa.

Contudo, não foram encontrados estudos realizados em Angola relacionado ao assunto em abordagem durante as buscas nas bases de dados acima citadas, no entanto trabalhou-se fundamentalmente com as pesquisas realizadas a nível internacionais, sobretudo do Brasil e Moçambique.

4. RESULTADOS

A presente pesquisa bibliográfica efectuada nas bases de dados resultou em 97 artigos científicos, após essa etapa foi realizada a leitura selectiva, analítica e exploratória dos títulos, ano de publicação e resumos dos artigos encontrados. Sendo assim, de acordo com os critérios de exclusão apenas (7) artigos contemplaram o objectivo da pesquisa e foram seleccionados para servir como a amostra, dos quais (6) seis estudos foram realizados no Brasil e apenas (1) um realizado em Moçambique. Durante a leitura dos artigos foi criado um quadro com a distribuição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, de acordo com as seguintes variáveis: autor(es), ano de publicação, título do artigo, nome do periódico e objectivos do estudo. Daí emergiram dois temas denominadamente: “Os efeitos do aprisionamento para o criminoso” e “A sociedade e a ressocialização do criminoso”.

Quadro 01 – Distribuição dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, de acordo com autor(es), ano de publicação, título do artigo, nome do periódico e objectivos do estudo.		
Autores /Ano de publicação	Título do artigo / Nome do periódico	Objectivos do estudo
Souza, <i>et al</i> , (2019)	Ressocialização, trabalho e resistência: mulheres encarceradas e a produção do sujeito delinquente. / <i>Cadernos EBAPE. BR</i>	Analisar as práticas prisionais relacionadas à constituição do sujeito delinquente e as formas de resistência a essa constituição por mulheres encarceradas que participam do programa de ressocialização pelo trabalho

Ferreira (2011)	Crime - prisão - liberdade-crime: o círculo perverso da reincidência no crime. / <i>Serviço Social & Sociedade</i>	Identificar os factores sociais, políticos, económicos, históricos e culturais que impelem a reproduzir o percurso crime-prisão-liberdade-crime.
Barbalho e Barros (2014)	Entre a cruz e a espada: a reintegração de egressos do sistema prisional a partir da política pública do governo de Minas Gerais. / <i>Psicologia em Revista</i>	Conhecer o impacto da política pública de reintegração dos egressos do sistema prisional do governo de Minas Gerais na vida prática dos próprios egressos.
Barbalho e Barros (2010)	O Lugar do Trabalho na Vida do Egresso do Sistema Prisional: Um Estudo de Caso. / <i>Geais: Revista Interinstitucional de Psicologia</i>	Conhecer o lugar que o trabalho ocupa na vida de um ex – detento.
Amaral, et. al. (2016)	Fronteiras Trabalho e Pena: das Casas de Correção às PPPs Prisionais. / <i>Psicologia: Ciência e Profissão</i>	Impulsionar a discussão acerca da relação trabalho e marginalidade interrogando o tipo de trabalho destinado aos fora da ordem e seu uso em contextos de encarceramento.
Niquice, et. al. (2017)	Motivações do comportamento infractor e perspectivas do futuro de jovens reclusos da Cidade de Maputo/ Moçambique: uma visão bioecológica. / <i>Revista SPAGESP</i>	Investigar as motivações do comportamento infractor e as perspectivas do futuro de jovens reclusos.
Toledo, et. al. (2014)	Os sentidos do trabalho para egressos do sistema prisional inseridos no mercado formal de trabalho. / <i>Cadernos de Psicologia Social do Trabalho</i>	Compreender os sentidos atribuídos ao trabalho por egressos inseridos em duas organizações parceiras do Projecto Regresso.

Fonte: Elaboração própria.

5. OS EFEITOS DO APRISIONAMENTO PARA O CRIMINOSO

O estudo realizado por Souza, *et al* (2019) aponta que, o criminoso chega à prisão com uma concepção de si estabelecida em sua realidade e rotina doméstica. Mas o seu aprisionamento acaba por lhe levar a perda de tais concepções devido a sequência de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do seu carácter ou personalidade. Os autores alertam o facto de que o aprisionamento do criminoso sem os devidos tratamentos, mutila sua personalidade e o leva a romper com os papéis que o mesmo desempenhava em sua vida doméstica, antes de ser preso.

Nesse sentido, de acordo com as conclusões do estudo realizado por Ferreira (2011). A autora defende que, o aprisionamento transforma os criminosos em pessoas piores, uma vez que o que faz parte da realidade dos estabelecimentos prisionais são as faltas de assistências jurídicas, psicológicas, sociais, materiais, de saúde, educacionais, a ociosidade, as torturas físicas, psicológicas, morais, os espancamentos e o abuso de poder por parte dos agentes do Estado.

Quanto a isto, observou-se a partir da pesquisa realizada por Barbalho e Barros (2014) que, o aprisionamento do criminoso confere-lhe estigma e difi-

culdade em recomeçar, pois os criminosos após serem soltos da prisão sofrem discriminação na hora de encontrar um emprego. Por outro lado, os autores constataram também que as atitudes dos prisioneiros no estabelecimento prisional são decorrentes do medo, da intimidação, da restrição e não fruto de uma internalização do que é certo ou errado para o respeito às normas sociais.

Relativamente aos efeitos do aprisionamento, o psicólogo Alvin Augusto de Sá – no seu livro intitulado “Criminologia clínica e Psicologia criminal”, afirma que a desorganização da personalidade é um dos efeitos do aprisionamento. E entre os efeitos do aprisionamento que marcam profundamente essa desorganização da personalidade, Alvin Augusto de Sá destaca,

A perda da identidade e aquisição de nova identidade, sentimento de inferioridade, empobrecimento psíquico, infantilização, regressão. O empobrecimento psíquico acarreta, entre outras coisas: estreitamento do horizonte psicológico, pobreza de experiências, dificuldades de elaboração de planos a médio e longo prazo. A infantilização e regressão manifestam-se, entre outras coisas, por meio de: dependência, busca de protecção (religião), busca de soluções, projecção da culpa no outro e dificuldade de elaboração de planos (SÁ, 2010, p.113-114).

Com isto, o estudo desenvolvido por Amaral, *et. al.* (2016) evidenciou que o aumento visível de aprisionamento e do aparato de vigilância e controle encontra nos profissionais psi – psicólogos, psicanalistas e psiquiatras – um forte aliado. Pois, o papel dos psicólogos, psicanalistas e psiquiatras dentro ou fora dos estabelecimentos prisionais, é tornar legítimo e prático o processo de recuperação, reintegração, reeducação do prisioneiro.

Pois, podemos afirmar que o aprisionamento traz efeitos psicológicos, económicos e sociais nocivos para o criminoso e seus familiares de modo particular e a sociedade de modo geral. Esses efeitos do aprisionamento normalmente são mais marcados pela negativa devido a desorganização da personalidade e a solidão que vai tomar conta do prisioneiro e da sua família durante o seu isolamento do convívio social, por este motivo os psicólogos, psicanalistas e psiquiatras têm grande papel na ressocialização e reintegração social dos criminosos que se encontram aprisionados ou que já tenham cumprido sua pena.

6. A SOCIEDADE E A RESSOCIALIZAÇÃO DO CRIMINOSO

É do nosso conhecimento, que a sociedade valoriza quem segue as normas socialmente estabelecidas. Porque a pessoa para ser considerada como ser social tem de seguir à risca todas regras, normas ou preceitos culturais em vigor e modelar sua conduta e seu comportamento por elas. Assim, todo malfeitor ou aquele que viola as normas de convivência pré-estabelecida pela sociedade, torna-se, rebelde e inimigo da sociedade. Dito isto, Nogueira e Castro (2015, p. 56) “afirmam que quando um criminoso é preso, ele deve desenvolver dentro

do estabelecimento prisional, actividades que lhe permitem a possibilidade de se ressocializar, tais como estudar e frequentar cursos profissionais”.

Neste caso, Barbalho e Barros (2014) apontam que, a sociedade exige dos ex-presos comportamentos condizentes com uma vida correcta, dentro da lei, de acordo com normas societárias estipuladas: o cidadão deve estudar, trabalhar, produzir. Espera-se que os ex-prisioneiros do sistema prisional tenham mudado ou que mudem após a saída da prisão, estudem ou trabalhem. Um outro estudo realizado pelas mesmas autoras, concluiu que o trabalho está no cerne da inclusão e da exclusão do sujeito. Para as autoras, o trabalho transforma o indivíduo ao mesmo tempo em que este transforma o mundo, pode trazer às pessoas status de cidadania e de participação efectiva na vida social (BARBALHO e BARROS, 2010).

Nas pesquisas de Niquice, *et. al.* (2017) e Toledo *et. al.* (2014) relata-se que a transição da reclusão para o ambiente familiar, comunitário e social, acarreta vulnerabilidade a nível da personalidade do ex-prisioneiro, pois, os prisioneiros após saírem da prisão enfrentam dificuldades de se reintegrarem, perdem a possibilidade de obter o atestado de bons antecedentes e as relações de parentesco e vizinhança ficam estremecidas.

Consequentemente, de acordo com o estudo realizado no Centro de Remanejamento do Sistema Prisional de Ipatinga – Minas Gerais, por Ferreira (2011) os participantes do estudo, desvendaram que a presença de preconceitos não é própria e apenas da sociedade, mas também dos próprios ex-prisioneiros. A autora vai mais adiante, e esclarece que ex-prisioneiros se consideram pessoas que apenas sabem matar, roubar, furtar, prostituir, etc. Então, se a sociedade não fornece oportunidades, essas serão as práticas que irão adoptar novamente. Pois, se conhecem apenas como pessoas que jamais tiveram oportunidade de fazer outra coisa, de aprender outra coisa, de seguir uma trajectória diferente. Daí que na opinião de “Sá (2010, p.114) o aprisionamento, além de um dilema para o cárcere, é um grande desafio para a sociedade”.

Convém com isto salientar que a ressocialização do criminoso em grande parte só é possível com a participação activa da sociedade no processo, pois conforme Moraes, (2019, p.34-35) “ressocializar é dar ao preso ou ex-presos o suporte necessário para reintegrá-lo a sociedade e buscar compreender os motivos que o levaram à prática de crimes, é dar a ele uma chance de mudar, de ter um futuro melhor independente daquilo que aconteceu no passado”. Tal como afirma Rech, (2007),

As dificuldades de falta de incentivo para a ressocialização por parte da sociedade geram o medo ao ex-prisioneiro. Para ele, retornar ao convívio social passa a ser aterrorizante e penoso de forma que a reincidência garante a comodidade do que já se conhece, o cárcere. O mesmo, explica que, a sociedade rejeita, vigia, exclui e não emprega o ex-presos, porque está ciente que

os cursos profissionais que aprendem nas prisões, considerados actividades saudáveis à saúde mental dos presos, ajudam no enriquecimento profissional e na ressocialização, mas não aniquila o preconceito social.

Dito isto, considera-se que, a resistência da sociedade em participar da ressocialização e aceitar a reintegração social do ex-prisioneiro deve-se à falta de informação, pois muitas pessoas ainda não entendem e não aceitam que aquele que cumpriu a pena pagou sua dívida com a sociedade (NOGUEIRA e CASTRO, 2015). Para isso, deve-se investir em políticas públicas voltadas não somente a execução penal, mas também nas áreas de saúde, educação, segurança, habitação e geração de emprego como forma de diminuir as desigualdades sociais (TAVARES, 2018).

Logo, convém lembrar que o preso enfrenta dentro do estabelecimento prisional muitas dificuldades, e quando se torna ex-prisioneiro um dos maiores obstáculos que ele enfrenta no processo de ressocialização e reintegração social tem a ver com o perdão e a aceitação por parte dos familiares, amigos e a sociedade em geral.

7. CONCLUSÃO

Com base na revisão bibliográfica realizada, constatamos que ao entrar na prisão o prisioneiro se depara com realidades diferentes daquilo que deixou fora da prisão, nos estabelecimentos prisionais, os prisioneiros enfrentam problemas de ordem pessoais e conjunturais. Entre os problemas de ordem pessoal destacam-se o distanciamento familiar e social devido ao preconceito e estigmatização, o medo, angústia, solidão por não saber o que acontecerá com o seu futuro, interrupção no seu desenvolvimento psicossocial (devido a saída da escola ao se tratar de estudante, rupturas familiares, desorganização da personalidade, etc.); e entre os problemas de ordem conjunturais destacam-se a superlotação dos estabelecimentos prisionais, rebeliões, violência, falha na assistência jurídica e psicossociais, violação dos direitos de estudar e frequentar cursos profissionais e outras actividades favoráveis à sua ressocialização e reintegração social.

De acordo com a literatura, não há ainda um consenso entre os pesquisadores, no que toca a ideia “se prisão em transforma o criminoso em não criminoso”, pois quando se priva alguém da liberdade lhe é colocado um obstáculo a nível do seu desenvolvimento pessoal e de estabelecer relações afectivas e sentimentais saudáveis na sociedade. Quer dizer que se quisermos transformar o criminoso em cidadão útil para a sociedade, a prisão não deve ser somente um instrumento que proporciona privação de liberdade e castigo para os criminosos.

Portanto, é possível a prisão transformar o criminoso em não criminoso desde que se leve em consideração vários aspectos que tem a ver com o criminoso,

o sistema prisional, as políticas públicas e a sociedade. Pois, por si só a prisão não consegue transformar o criminoso em não criminoso, porque a transformação do criminoso em não criminoso deve passar pelo processo de recuperação, ressocialização e reintegração social, este processo por sua vez, deve ter início dentro do estabelecimento prisional onde o criminoso estiver a cumprir sua pena, e logo a seguir deve contar com a participação activa da sociedade e outros agentes de socialização interessados na ressocialização do criminoso.

Em fim, a transformação do criminoso em não criminoso é um processo bastante complexo, significa que, este processo não é somente responsabilidade dos estabelecimentos prisionais e dos seus agentes, mas também da sociedade com todos seus agentes de socialização como as famílias, as igrejas, as escolas e os meios de comunicação. Sabendo que a sociedade é uma das principais lesadas com às práticas de crimes, ela também tem grande participação na ressocialização e reintegração social do criminoso. Por essa razão, não é papel da sociedade julgar, rejeitar, estigmatizar, excluir o criminoso ou ex-prisioneiro, mas sim acolhê-lo de modo a contribuir para sua reintegração social como cidadão do bem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTOÉ, S. Menores em tempo de maioridade: do internato-prisão à vida social. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009.
- AMARAL, T. V., BARROS, V. A., NOGUEIRA, M. L. Fronteiras Trabalho e Pena: das Casas de Correção às PPPs Prisionais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, vol. 36, nº1, p.63-75, 2016. Disponível em: <http://doi:10.1590/1982-3703000852014>. Acesso em: 10/04/2020
- BARBALHO, L. A., BARROS, V. A. Entre a cruz e a espada: a reintegração de egressos do sistema prisional a partir da política pública do governo de Minas Gerais. *Psicologia em Revista*. Vol. 20, Nº 3, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P1678-9523.2014V20N3P549>. Acesso em: 10/04/2020.
- BARBALHO, L. A., BARROS, V. A. O Lugar do Trabalho na Vida do Egresso do Sistema Prisional: Um Estudo de Caso. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. Vol. 3, Nº 2, p. 198-212, 2010.
- FERREIRA, A. R. Crime-prisão-liberdade-crime: o círculo perverso da reincidência no crime. *Serviço Social & Sociedade*. Nº 107, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300008>. Acesso em: 10/04/2020.
- FOUCAULT, M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Trad. de Raquel Ramallete. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- GOMES NETO, P. A prisão e o sistema penitenciário: uma visão histórica. Canoas: Ed. ULBRA, 2000.
- LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projecto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 1992.
- LOURENÇO, A. S., ONOFRE, E. M. O espaço da prisão e suas práticas educativas: enfoques e perspectivas contemporâneas. São Carlos: EDUFSCar, 2011.
- MORAES, A. S., A finalidade da prisão privativa de liberdade: dificuldade de ressocialização do apenado perante a sociedade. Brasil: Clube de Autores, 2019.
- NIQUICE, F., POLETTO, M., KOLLER, S. H., Motivações do comportamento infractor e perspectivas do futuro de jovens reclusos da Cidade de Maputo/Moçambique: uma visão bioecológica. *Revista SPAGESP*. Vol. 18, Nº1, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1677-2970&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10/04/2020
- NOGUEIRA, B.B, CASTRO, E. L., Direito, justiça e memória. Belo Horizonte: Centro Universitário

Newton Paiva, 2015.

RECH, D. (Coord.). Direitos humanos no Brasil: diagnóstico e perspectivas. Rio de Janeiro: CERIS/Mamad X, 2007.

DE SÁ, A. A. Criminologia clínica e Psicologia criminal. 2ª Ed. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

SILVA, A. R. A privação de liberdade em reflexão garantista. Reforma ou substituição do actual paradigma. São Paulo: Barauna, 2011.

DE SOUZA, E. M., DA COSTA, A. M., LOPES, B. C.. Ressocialização, trabalho e resistência: mulheres encarceradas e a produção do sujeito delinquente. Cadernos EBAPE.BR, Vol. 17, nº, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395171382>. acesso em: 10/04/2020

TAVARES, E. O resgate: quando o amor e o crime se entrelaçam. Minas Gerais: Clube de Autores, 2018.

TOLEDO, I. Á., KEMP, V. H., MACHADO, M. N., Os sentidos do trabalho para egressos do sistema prisional inseridos no mercado formal de trabalho. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, Vol. 17, Nº 1, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1516-3717&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10/04/2020.

SAÚDE,
MORTALIDADE
E TRANSPARÊNCIA

PANDEMIA E SIGILO: ACESSO À INFORMAÇÃO PRISIONAL NO CONTEXTO SUL-RIO-GRANDENSE DO BRASIL¹²

LUIZ ANTÔNIO BOGO CHIES³

1. INTRODUÇÃO

Há 50 anos – fevereiro de 1971 – Michel Foucault, Pierre Vidal-Naquet e Jean-Marie Domenach apresentavam o Manifesto do GIP (Grupo de Informações sobre as Prisões), chamando-nos a atenção para o fato de que:

Publicam-se poucas informações sobre as prisões; é uma das regiões escondidas de nosso sistema social, uma das caixas-pretas de nossa vida. Temos o direito de saber, nós queremos saber. (...)

Essas informações, não é nos relatórios oficiais que as encontraremos. (FOUCAULT, 2003, p. 2)

A perspectiva do GIP não só demonstrava a importância de se escutar aqueles que “têm uma experiência da prisão ou uma relação com ela” (FOUCAULT, 2003, p. 2), mas que as fontes oficiais pouco ou nada se prestam para dar a conhecer o que se passa nas prisões.

Em 2006 Fernando Salla publicou um balanço do estado da arte das pesquisas brasileiras sobre prisões na área das Ciências Sociais (SALLA, 2006). Observa um incremento de estudos a partir dos anos 2000 e registra, como importante desafio para a área, a precariedade de fontes e de informações de boa qualidade: “Os sistemas penitenciários no Brasil ainda geram dados estatísticos sem regularidade e de qualidade insatisfatória, dificultando a construção de análises comparativas e de longo prazo” (SALLA, 2006, p. 119).

Nos mais recentes Planos Nacionais de Política Criminal e Penitenciária – 2011; 2015; 2020-2023 –, elaborados a partir do CNPCP (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária), a necessidade de produção de dados com

1 Este estudo utiliza dados e informações disponibilizados até 04 de janeiro de 2021. Após esta data, sites e formas de publicação de dados e informações podem ter sido modificadas.

2 Texto elaborado para compor a obra “Proteção dos DHH e Pandemia - Brasil e Moçambique”, organizada pelo Dr. Bruno Rotta Almeida.

3 Professor e Pesquisador na Universidade Católica de Pelotas (RS/ Brasil), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos. Doutor em Sociologia (UFRGS); estágio pós-doutoral em Direito, ênfase em Direitos Humanos e Democracia (UFPR). Coordenador do GITEP (Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Estudos Criminais-Penitenciários). E-mail: luiz.chies@ucpel.edu.br.

qualidade, incluindo a transparência dos mesmos, tem sido recorrente e transversal a outras medidas e metas identificadas para o enfrentamento racional e qualitativo da questão penitenciária.

Em 2016 o FBSP (Fórum Brasileiro de Segurança Pública) apresentou relatório da meta 2 do projeto “Pesquisa e análise de dados vinculados ao campo da segurança pública e sistema penitenciário”, referente ao termo de parceria N° 817052/2015 estabelecido com o Ministério da Justiça (FBSP, 2016). O documento está focado nos sistemas penitenciários e é de se destacar algumas observações e conclusões.

Sobre a importância da produção de dados e informações sistematizadas e consistentes: “(...) é condição necessária para o desenvolvimento de uma política pública consistente na área” (FBSP, 2016, p. 2); “Sem um setor estruturado para a coleta e análise destas informações, o poder público não tem como fazer o planejamento estratégico do setor prisional” (FBSP, 2016, p. 13).

Acerca da transparência e das contribuições que a Academia pode oferecer, com pesquisas, observatórios etc.:

É importante que os estados tenham em mente que o controle externo é um fator importante de transparência da política pública e que planejem a implantação desse tipo de procedimento em um futuro próximo. (FBSP, 2016, p. 23)

Como a administração penitenciária raramente dispõe de tempo e profissionais para a análise do dado, esta troca com os pesquisadores na academia poderia ser benéfica para o setor. (FBSP, 2016, p. 33)

Por fim, um cenário de desafios e oportunidades (FBSP, 2016, p. 39).

É dentro deste contexto que situamos o presente estudo. Nosso objetivo é, a partir na análise de dados disponibilizados de forma pública pelos órgãos de administração penitenciária do estado do Rio Grande do Sul, avaliar perspectivas de transparência e respeito aos Direitos Humanos num dos recentes eventos que mais impactos e riscos provocaram à saúde individual e pública e, em especial, aos ambientes prisionais: a pandemia Covid-19.

Adotamos como premissa que o direito à saúde e o direito de acesso à informação são dialógicos e complementares sob a perspectiva dos Direitos Humanos, circunstância que se amplifica num contexto de pandemia.

Como parâmetros de análise adotamos, também, os termos da Resolução n° 1/2020 – Pandemia e Direitos Humanos nas Américas – aprovada em 10 de abril de 2020 pela CIDH (Comissão Interamericana de Direitos Humanos) da OEA (Organização dos Estados Americanos).

Em sua parte considerativa, a Resolução reconhece “o papel crítico da imprensa, o acesso universal à Internet através das fronteiras, a transparência e o

acesso à informação pública a respeito da pandemia e as medidas adotadas para contê-la e atender as necessidades básicas da população” (OEA, 2020, p. 6).

Já em sua parte resolutiva, no tópico “Estados de exceção, restrições às liberdades fundamentais e Estado de Direito”, estabelece o dever de:

32. Assegurar o **direito de acesso à informação pública** durante a emergência gerada pela COVID-19 e não estabelecer limitações gerais baseadas em razões de segurança ou ordem pública. Os órgãos que garantem este direito e os sujeitos obrigados devem atribuir prioridade às solicitações de acesso à informação relacionadas com a emergência de saúde pública, bem como **informar proativamente, em formatos abertos e de maneira acessível, a todos os grupos em situação de vulnerabilidade⁴, de forma desagregada**, sobre os impactos da pandemia e os gastos de emergência, desagregados de acordo com as melhores práticas internacionais. Nos casos de adiamento dos prazos de solicitações de informação em assuntos não vinculados à pandemia, os Estados deverão justificar a decisão, estabelecer um prazo para cumprir a obrigação e admitir a apelação dessas resoluções. (OEA, 2020, p. 12. Grifei)

Nosso horizonte de análise se vincula à malha prisional do estado do Rio Grande do Sul, composta por 110 estabelecimentos, distribuídos em 78 municípios e agrupados em 10 regiões, com suas respectivas Delegacias. A 5ª Região, com presídios e penitenciárias nos municípios de Camaquã, Canguçu, Jaguarão, Pelotas, Rio Grande e Santa Vitória do Palmar, é foco privilegiado do estudo, já que região geográfica do GITEP (Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Estudos Criminais-Penitenciários) que, vinculado à UCPel (Universidade Católica de Pelotas), mantém sobre a mesma agenda de pesquisas, além de um observatório do sistema prisional.

2. A GESTÃO ESTADUAL DO SISTEMA PRISIONAL: INFORMAÇÃO, DADOS E TRANSPARÊNCIA?

No Rio Grande do Sul a execução das penas privativas de liberdade é realizada pela Susepe (Superintendência dos Serviços Penitenciários), órgão estruturado pela Lei nº 5.745, de 28 de dezembro de 1968, atualmente subordinada à Seapen (Secretaria da Administração Penitenciária) (SUSEPE, 2020). Esta, criada pela Lei de nº 15.246, de 2 de janeiro de 2019, tem atribuição “de planejar, propor e coordenar a política penitenciária do Rio Grande do Sul, promovendo ações efetivas para reintegração social dos indivíduos privados de liberdade” (SEAPEN, 2020). Também “presta apoio técnico ao órgão vinculado (Superintendência dos Serviços Penitenciários - Susepe), quanto à implantação dos princípios e das regras da execução penal” (SEAPEN, 2020). Antes de 2019 a Susepe estava subordinada à SSP (Secretaria da Segurança Pública).

4 Nos termos da Resolução (OEA, 2020, p. 6), pessoas privadas de liberdade estão entre os grupos em situação especial de vulnerabilidade.

A estrutura organizacional da Seapen – conforme dados de seu site⁵ –, possui como organograma: Gabinete do Secretário, ao qual ficam vinculados a Chefia de Gabinete e as Assessorias Técnica e de Planejamento, de Controle Interno, Jurídica, e de Comunicação Social. À Direção-Geral do Gabinete ficam vinculados todos os departamentos: de Políticas Penitenciárias; de Inteligência Penitenciária; de Engenharia e Arquitetura Penitenciária; de Gestão Orçamentária e Financeira; e, Administrativo.

Quanto à Susepe, a estrutura é: Gabinete do Superintendente; Superintendência Adjunta; Corregedoria Geral dos Serviços Penitenciários; Escola do Serviço Penitenciário; Departamento de Segurança e Execução Penal; Departamento de Tratamento Penal; Departamento de Planejamento; Departamento de Engenharia Prisional; Departamento Administrativo.

Nestes organogramas e estruturas não se evidenciam, com clareza, setores específicos e especializados em estatísticas prisionais. Na Seapen há um Departamento de Inteligência e uma Assessoria de Comunicação. Na Susepe, o Departamento de Planejamento, o de Segurança e Execução Penal, bem como o de Tratamento Penal. Conforme os detalhamentos dos Decretos nº 48.278, de 25 de agosto de 2011, e nº 54.677, de 25 de junho de 2019, os quais dispõem, respectivamente, sobre as estruturas básicas da Susepe e Seapen, bem como acerca das atribuições de cada um dos departamentos, percebe-se: a) todos tendem a demandar dados e estatísticas para bem realizar o que lhes compete; b) não há nenhuma clareza sobre a qual deles competem atribuições relacionadas à coleta e produção de dados e, tampouco, elaboração de estatísticas e informações sistematizadas e consistentes.

No entanto, o estado do Rio Grande do Sul, ao responder os questionamentos da pesquisa realizada pelo FBSP através de parceria com o Ministério da Justiça, indicou o Decreto nº 48.278/2011 como o marco legal que estruturava e descrevia as atribuições e competências peculiares de seu setor de estatística e/ou produção e controle da informação (FBSP, 2016, p. 12)⁶.

Diante deste quadro convém, portanto, frisar alertas também constantes do relatório: “Sem um setor estruturado para a coleta e análise destas informações, o poder público não tem como fazer o planejamento estratégico do setor prisional. (...) atividades de inteligência, atividade tipicamente policial e que não se confunde com a análise de dados estatísticos” (FBSP, 2016, p. 12-13).

5 Aqui utilizaremos os dados dos sites da Seapen e da Susepe pois que são, justamente, os canais públicos diretamente acessíveis.

6 Ainda que o projeto “Pesquisa e análise de dados vinculados ao campo da segurança pública e sistema penitenciário”, realizado FBSP, seja anterior à criação da Seapen (FBSP, 2016), em aspectos substanciais muito pouco se alterou em relação às estruturas e práticas de produção de dados e informações sistematizadas e consistentes.

Ainda se observando os sites, sob uma perspectiva ampla de informações e dados, ambos possuem a opção “Acesso à informação”. Não obstante a importância desses links, em ambos os casos não se referem à população encarcerada.

Quanto a esta, o site da Susepe apresenta na sua página de capa, com a denominação “Mapa prisional”, dados periodicamente atualizados do “Total População prisional” do estado, bem como o quantitativo de homens e mulheres presos. Ainda é possível acessar a aba “Dados estatísticos” e obter detalhamentos pelas seguintes categorias: cor; estado civil; faixa etária; número de filhos; grau de instrução; religião; e, município de origem.

Ainda que tais informações sejam acessíveis, o que sugere que existe um trabalho interno de coleta e produção de dados, além de elaboração de estatísticas, trata-se de uma publicização de dados agregados⁷, os quais não viabilizam sofisticadas análises mais produtivas, como, inclusive, alerta o relatório do FBSP (2016, p. 31).

Ao longo dos últimos anos os governos do Rio Grande do Sul têm produzido um vai-e-vem, entre avanços e retrocessos, na acessibilidade das informações atinentes à questão penitenciária, não obstante as perspectivas trazidas pela chamada Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011).

Até 2018 ainda era possível acessar dados agregados da população prisional por cada estabelecimento prisional, através do site da Susepe. A atualização não seguia frequência regular, mas permitia um acompanhamento longitudinal de aspectos amplos das populações carcerárias, sexo, regimes de execução e situação processual.

Em 2 de agosto de 2019, através da Portaria SSP nº 127, a Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul regulou restrições de acesso à informações que, para questões específicas do âmbito prisional, afetaram as seguintes dimensões: Assuntos prisionais, guarda e escolta de presos e armas; imagem interna de área de segurança de unidade prisional; plantas baixas e arquitetônicas de unidade estratégicas, prisionais e conexas.

Quanto ao primeiro tópico – Assuntos prisionais, guarda e escolta de presos e armas –, este foi categorizado como “sigiloso”, com possível classificação de “segredo”, além de ter 15 anos como prazo máximo de restrição. A Portaria apresenta como fundamento para as restrições os incisos IV e VIII do artigo 7º da Lei Federal nº 9.807 (de 13 de julho de 1999), a qual estabelece normas para a organização e a manutenção de programas especiais de proteção a vítimas e a testemunhas.

7 Dados sumarizados; tratados estatisticamente (percentagens, proporções, etc.).

Devemos recordar que a Susepe era subordinada à Secretaria de Segurança Pública, mas também que a Seapen – Secretaria à qual passa então a se subordinar – foi criada em janeiro de 2019, data anterior à Portaria SSP nº 127. De qualquer modo, o acesso à informações sobre a questão penitenciária no Rio Grande do Sul foram imediatamente impactados.

Como última reflexão acerca do contexto amplo do acesso aos dados prisionais na realidade sul-rio-grandense, abordamos a questão dos Comitês de Ética em Pesquisa (sistema CEP-CONEP).

Criado pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 196/96, o sistema gerou os denominados Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), que se vinculam à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os CEP se organizam e se localizam nas instituições onde as pesquisas se realizam, em especial nas Universidades e Instituições de Ensino Superior, e devem avaliar todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sob o prisma da ética da pesquisa. Destaca-se que nas normativas do sistema CEP-CONEP as populações encarceradas são consideradas – como sujeitos de pesquisa – vulnerabilizadas e merecedoras de criteriosa proteção.

Os pesquisadores da questão penitenciária no Rio Grande do Sul, até 2019, obedientes às normas e diretrizes nacionais, realizavam o seguinte fluxo em seus projetos: 1) apresentação do projeto de pesquisa à Escola do Serviço Penitenciário da Susepe (órgão responsável pela área de pesquisas), para fins de autorização preliminar, documento necessário à instrução do processo perante o sistema CEP-CONEP; 2) protocolo do projeto de pesquisa perante o CEP da instituição (geralmente Universidade) de origem do pesquisador; 3) recebido o parecer favorável do CEP, comunicavam à Escola do Serviço Penitenciário da Susepe, a qual realizava a autorização final para o início da pesquisa.

Em 2019, através da Portaria 210/2019, a Susepe criou seu próprio “Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do RS (CEP-PEN/RS)”, devendo, então, os projetos serem diretamente protocolados no mesmo. Contudo, em 11 de setembro de 2020, a Portaria nº 119/2020, tornou sem efeito a anterior.

Atualmente, quando se contata a Escola do Serviço Penitenciário para fins de obter autorização para pesquisas no âmbito prisional do Rio Grande do Sul, recebe-se como resposta: “(...) Estamos aguardando nova publicação de portaria para podermos dar andamento nas pesquisas”⁸.

8 Conteúdo do e-mail recebido pelo autor, em 6 de novembro de 2020 (9h47min), após demanda de autorização de pesquisa.

Ou seja, em termos de acesso à informação e pesquisa, no contexto sul-rio-grandense, nossas opções (pesquisadores da área) são: recorrer aos trâmites – on-line –, e suas consequentes evasivas e morosidades, dos canais decorrentes da Lei de Acesso à Informação (mas o contexto de pandemia Covid-19 requer urgência); trabalhar com a precária qualidade dos dados publicizados pelos órgãos governamentais; aguardar que um dia a Susepe reestruture seu CEP-PEN.

3. A OBSCURA TRANSPARÊNCIA DOS DADOS PRISIONAIS SUL-RIO-GRANDENSES NA PANDEMIA COVID-19

Evidenciado o contexto de pandemia Covid-19 os órgãos de gestão do sistema penitenciário sul-rio-grandense deram início à elaboração de protocolos, planos, normativas e medidas para o enfrentamento em termos de “**prevenção e mitigação** dos danos” (SEAPEN; SUSEPE, 2020, s.p.).

No “Plano de Contingência Cononavirus”, apresentado em 20 de abril de 2020, uma medida se destaca: “Emissão de Boletim Diário • Geração e encaminhamento aos gestores de boletins informativos diários, a contar de 21 de março de 2020, viabilizando a análise da progressão da pandemia no sistema prisional” (SEAPEN; SUSEPE, 2020, s.p.).

Tal medida sugere o reconhecimento da importância de coleta/produção de dados e de informações sistematizadas e consistentes para fins de enfrentamento da pandemia.

O acompanhamento da cobertura por parte dos órgãos de imprensa também sugere que estes não enfrentaram maiores obstáculos quanto ao acesso à informação. Contudo, enquanto a imprensa focaliza sua atuação em episódios pontuais (como o registro de um primeiro caso ou um surto em algum estabelecimento prisional), a perspectiva dos estudos e trabalhos da Academia é diferente. Quanto a esta demanda de informações as posturas e práticas da gestão prisional se mostraram de obscura transparência.

Situação reveladora ocorreu no dia 31 de julho de 2020, quando a Susepe publicou no Diário Oficial do estado a Ordem de Serviço nº 03, de 28 de julho de 2020. Após determinar que “Os Estabelecimentos Prisionais do Estado do Rio Grande do Sul devem ter, ao menos, um servidor penitenciário responsável pela coleta, análise e envio dos dados quanto às pessoas presas suspeitas, detectadas, descartadas, recuperadas e que, eventualmente, vierem a óbito em razão do COVID-19”, bem como estabelecer o fluxo de tais dados, determinou:

Art. 4º Com exceção do fluxo estabelecido nesta Ordem de Serviço fica **proibida a divulgação de qualquer informação relacionada aos casos de COVID-19 no Sistema Penitenciário do Estado**, especialmente por meio da concessão de entrevistas, publicações em redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas, tais como WhatsApp.

Parágrafo único. As exceções a essa regra devem ser autorizadas pelo Gabinete do Superintendente dos Serviços Penitenciários.

Tão negativa foi a repercussão produzida que, já na edição seguinte do Diário Oficial do estado, a Susepe publicou a Ordem de Serviço nº 04, de 31 de julho de 2020, revogando a anterior. Não obstante a formal revogação, pode-se dizer, em linguagem mais informal, “que o recado foi dado” e se somou aos conteúdos da já mencionada Portaria SSP nº 127, da Secretaria de Segurança Pública, que categorizou os assuntos prisionais como sigilosos, com possível classificação de secretos.

Em instituições como a Susepe, apesar de suas hierarquias envolverem Delegacias Penitenciárias Regionais e Administrações de estabelecimentos prisionais, as práticas de desconfiança, vigilância, perseguição e punição se evidenciam com facilidade⁹. “Recados” deste tipo tendem a inibir a autonomia de níveis da hierarquia e a demanda de autorizações superiores colocam pesquisadores no fluxo de uma burocracia que se orienta à preservação do sigilo.

A partir de 23 de julho de 2020 a Seapen deu início à divulgação, através de seu site, de um Boletim Diário com dados da Covid-19 no sistema prisional do estado. Conforme notícia divulgada no site da Susepe o Secretário da Seapen:

(...) disse que a divulgação dos dados cumpre um compromisso de governo: “Temos obrigação com a transparência, então estivemos todo esse tempo nos preparando para que pudéssemos fornecer esses dados, com a devida exatidão e segurança, dando, assim, nossa contribuição aos órgãos de saúde e ao enfrentamento desta pandemia pela sociedade gaúcha”. (SUSEPE, 2020b)

Desde então esta é considerada a fonte oficial de dados que, na perspectiva de acesso imediato à informação e transparência, deverá ser buscada. No site da Seapen, acessando-se o link “Relatório Covid-19”, somam-se à disponibilização diária do boletim, também as opções “Normativas” e “Plano de Contingência”, nas quais se encontram, como indicam os termos, os principais documentos do governo do estado e dos órgãos de gestão prisional acerca do enfrentamento da pandemia.

A opacidade da transparência alegada decorre, em especial, da sistemática de disponibilização dos dados (cada Boletim Diário fica acessível por cerca de 24 horas, pois quando disponibilizado o mais atual o anterior é retirado do acesso direto através do site) e da estrutura de apresentação dos mesmos.

A primeira página do Boletim (disponibilizado como apresentação de Power Point salva como arquivo .pdf) traz sua data de referência e o horário de compilação dos dados. Em sequência, um primeiro conjunto de dados (PES-

⁹ É de se sugerir que, nas categorias sociológicas propostas por Pierre Bourdieu, constituem-se como *habitus* e senso prático de um campo penitenciário.

SOAS PRESAS – QUADRO GERAL) apresenta os números de suspeitos, o qual se refere ao dia do Boletim, os de casos detectados, descartados, recuperados e óbitos, estes como somatórios do período da pandemia. Como detalhamentos são utilizadas as categorias regime de cumprimento de pena (fechado ou semia-berto) e a localização da pessoa presa no ambiente carcerário (Triagem/Isolamento ou Área de Vivência). Ainda neste conjunto, o número de presos vacinados para o H1N1 e o de testes realizados.

O segundo conjunto de dados, que geralmente ocupa duas páginas, apresenta, a partir da identificação do estabelecimento penal, o número de casos suspeitos e detectados e em acompanhamento no respectivo dia.

Ainda um último conjunto mostra o mapa do estado subdividido nas chamadas Regiões Covid, ou seja, agrupamentos de municípios que, regionalizados sob critérios do sistema estadual de saúde, devem, conforme critérios de riscos, acolher medidas mais ou menos intensas de restrições preventivas ao contágio pela Covid-19. Neste mapa são indicadas as Regiões Covid que possuem estabelecimentos prisionais elencados no conjunto anterior de dados (casos suspeitos ou detectados em acompanhamento).

As críticas a este sistema e padrão de disponibilização pública de dados podem ser parametrizadas pelos critérios da Resolução nº 1/2020 – Pandemia e Direitos Humanos nas Américas – OEA (2020), bem como pelas análises do estudo do FBSP sobre os sistemas estaduais de produção e tratamento de dados em relação à questão penitenciária (FBSP, 2016), com ênfase nas seguintes perspectivas: a) acessibilidade dos dados; b) transparência dos mesmos, através da apresentação desagregada; e, c) favorecimento da utilização dos dados por pesquisadores que podem colaborar com os setores da gestão pública. Há que se considerar, ainda, situações nas quais uma perspectiva impacta em outras.

A acessibilidade dos dados, como mencionado, é momentânea. Cada Boletim Diário é disponibilizado publicamente por cerca de 24 horas, até ser substituído pelo mais recente. Não há um “banco de dados” de acesso público que favoreça a utilização por parte de pesquisadores, salvo por iniciativa e esforço dos próprios na coleta e armazenamento diário dos boletins.

A transparência dos dados é prejudicada tanto pela apresentação agregada, como por alguns critérios não serem explícitos (tais como a diferença entre os números de suspeitos, o qual se refere ao dia do Boletim, os de casos detectados, descartados recuperados e óbitos, estes como somatórios do período da pandemia).

Análises na sequência dos boletins também permitem identificar questões que afetam a credibilidade de dados. Por exemplo: no dia 02 de novembro são computados 1.160 casos detectados em áreas de vivência, no boletim seguinte (03 de novembro), esse número se reduz para 1.156 casos; Entre 17 e 19 de no-

vembro novamente o número de casos detectados em áreas de vivência é alterado, de 1.227 para 1.226.

Noutro aspecto, o de casos suspeitos, também se encontram divergências nos dados. Em diferentes boletins do mês de novembro o número apresentado como total de casos suspeitos no segundo conjunto de dados (desagregado por estabelecimento penal) não corresponde ao somatório dos dados apresentados no primeiro conjunto (agregados para o estado).

Logo, percebendo-se tais peculiaridades da publicização dos dados, dentre as quais até mesmo a não necessária apresentação dos mesmos através de uma aproximação de regiões penitenciárias, podemos concluir que não só há um desfavorecimento para a utilização deles por pesquisadores, como a prática – defendida pelos gestores públicos como de transparência – não se coaduna com as efetivas perspectivas de respeito aos Direitos Humanos na relação pandemia Covid-19 e acesso à informação, conforme termos da Resolução nº 1/2020 da OEA (2020).

4. ANALISANDO DADOS: MAIS PERGUNTAS DO QUE RESPOSTAS

Além de significativamente espalhada pelo território estadual, a malha de estabelecimentos prisionais no Rio Grande do Sul é diversificada em aspectos estruturais: 35% dos estabelecimentos possuem capacidade para até 100 presos; outros 35% entre 101 e 250; com capacidade até 500 vagas são 15%; entre 501 e 1.000 vagas, 10%; e, acima de 1.000, 5%. Ou seja, em sua grande maioria são estruturas que devem ser consideradas de pequeno porte.

Quanto à temporalidade dos prédios, 27% foram construídos entre 1950 e 1960; 10% são anteriores à década de 1950, incluindo dois estabelecimentos em prédios do século XIX; entre os anos de 1970 e 1999 datam 38%; os demais 25% foram inaugurados a partir do ano 2000. Tratam-se, em sua maioria, de edifícios antigos e que, ao longo do tempo, têm sofrido reformas e adaptações¹⁰.

A 5ª Região oferece uma mostra significativa das diversidades existentes.

10 Percentuais contabilizados a partir da base de dados . xls janeiro-junho de 2019, disponibilizada no site do INFOPEN (Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro), acessado em 31 de dezembro de 2020.

QUADRO 1 – Detalhamentos dos estabelecimentos penais da 5ª Região
Penitenciária do Rio Grande do Sul – junho de 2019

Estabelecimento	Data de Inauguração do prédio	Capacidade de vagas declarada	Total da população encarcerada em junho de 2019	Possui consultório médico?
Presídio Estadual de Jaguarão	01/01/1860	154	132	Não
Presídio Regional de Pelotas	10/01/1960	366	1125	Sim
Presídio Estadual Santa Vitoria do Palmar	28/12/1968	48	119	Não
Presídio Estadual de Canguçu	10/03/1983	60	84	Não
Presídio Estadual de Camaquã	20/04/1989	392	393	Sim
Penitenciária Estadual de Rio Grande	17/04/1997	568	925	Sim

Fonte: INFOPEN, 2020. Compilado pelo autor.

Não há dúvidas de que se tratam de configurações desafiadoras à gestão, sobretudo num contexto de pandemia como a do Covid-19 se apresentou.

O “Plano de Contingência Coronavírus” (SEAPEN; SUSEPE, 2020) estabeleceu um conjunto de fluxos e procedimentos operacionais (denominado de “medidas progressivas”), os quais incluíram: adoção de área de triagem na entrada de todo estabelecimento prisional; destinação de duas áreas de isolamento por estabelecimento ou, caso não seja possível, por região; criação de tendas de atendimento/isolamento; criação de tendas de segregação preventivas; adequação das Unidades Básicas de Saúde nos estabelecimentos prisionais para atendimento emergencial; ocupação de prédios públicos; criação de centrais de isolamento nos institutos penais.

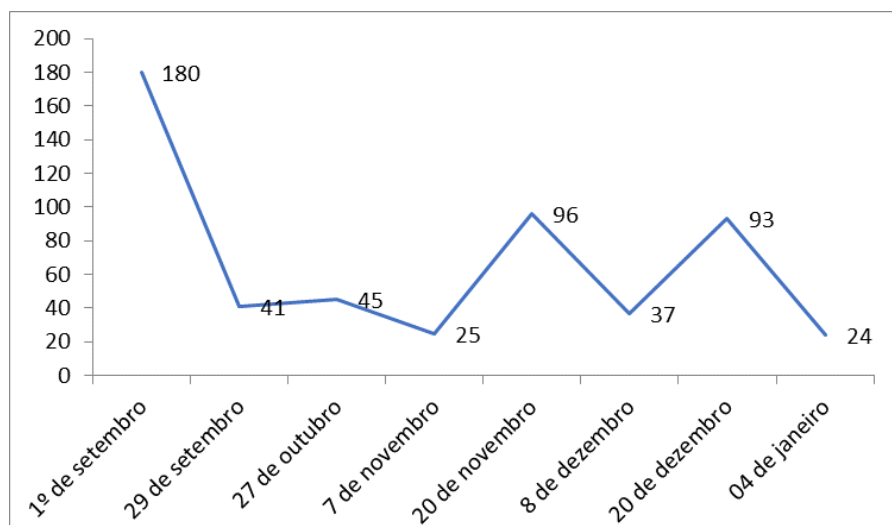
Quanto aos fluxos, destacam-se as orientações de encaminhamento das pessoas presas identificadas com Covid-19, conforme a gravidade dos casos: para cela de isolamento exclusiva ou através de divisão da cela por meio físico (quando possível a criação de tendas para tal fim); para Unidade Básica de Saúde; para hospitais. Para presos ingressantes o fluxo estabeleceu 14 dias isolamento obrigatório em centrais de triagem/isolamento ou, quando não possível, em celas de isolamento dentro dos estabelecimentos prisionais.

Ainda propôs, “com base em critérios territoriais voltados ao atendimento de todas as regiões do Estado” (SEAPEN; SUSEPE, 2020, s.p.), a criação de nove tendas de segregação preventivas e 12 centrais de isolamento em institutos penais. Registre-se que se trata, nos termos do plano, de “Alternativa quando as demais medidas não forem suficientes em razão da evolução da pandemia” (SEAPEN; SUSEPE, 2020, s.p.).

Não obstante o Plano sugerir ações coordenadas e, caso necessário, progressivas na estruturação de um sistema de enfrentamento da pandemia, os dados divulgados através dos Boletins Diários apontam que cada estabelecimento prisional – na diversidade de suas configurações – enfrentou os riscos a partir de suas exclusivas estruturas. Do que decorre que alguns demonstraram desempenhos melhores, outros nem tanto, sem que, até o momento, tenha-se clareza dos porquês.

Reunindo os Boletins Diários disponibilizados no site da Seapen num banco de dados, destacamos abaixo datas de picos de altas e baixas de casos de Covid-19 detectados e em acompanhamento nos estabelecimentos penais sul-rio-grandenses entre 1º de setembro de 2020 e 04 de janeiro de 2021.

GRÁFICO 1 - Casos de Covid-19 detectados e em acompanhamento nos estabelecimentos penais sul-rio-grandenses - 1º de setembro de 2020 a 04 de janeiro de 2021



Fonte: SEAPEN. Compilado pelo autor.

Em relação às datas utilizadas no Gráfico, apresentamos os três estabelecimentos que, a cada dia, registraram maior número de casos detectados e em acompanhamento.

QUADRO 2 – Destaques de casos de Covid-19 detectados e em acompanhamento nos estabelecimentos penais sul-rio-grandenses - 1º de setembro de 2020 a 04 de janeiro de 2021

Data	Estabelecimento	Casos detectados e em acompanhamento	Região Penitenciária
1º/09	Presídio Estadual de Três Passos	27	3ª
	Presídio Estadual de Rio Grande	25	5ª
	Penitenciária Estadual de Caxias do Sul	89	7ª

29/09	Presídio Estadual de Taquara	8	1ª
	Instituto Penal Irmão Miguel Dario	5	10ª
	Instituto Penal de Ijuí	4	3ª
27/10	Presídio Estadual de Erechim	13	4ª
	Instituto Penal de Ijuí	5	3ª
	Presídio Estadual de Santa Vitória do Palmar	5	5ª
07/11 (*)	Presídio Estadual de Santa Vitória do Palmar	5	5ª
	Instituto Penal de Charqueadas	3	9ª
	Instituto Penal de Passo Fundo	2	4ª
20/11	Presídio Regional de Santo Ângelo	45	3ª
	Penitenciária Estadual de Charqueadas	11	9ª
	Instituto Penal de Passo Fundo	9	4ª
08/12	Presídio Regional de Santo Ângelo	9	3ª
	Instituto Penal de Passo Fundo	9	4ª
	Presídio Regional de Passo Fundo	6	4ª
20/12 (**)	Presídio Regional de Caxias do Sul	38	7ª
	Presídio Regional de Passo Fundo	20	4ª
	Instituto Penal de Passo Fundo	9	4ª
	Presídio Regional de Santo Ângelo	9	3ª
04/01/2021	Presídio Regional de Santo Ângelo	9	3ª
	Instituto Penal de Passo Fundo	3	4ª
	Penitenciária Modulada de Ijuí	2	3ª

Fonte: SEAPEN. Compilado pelo autor.

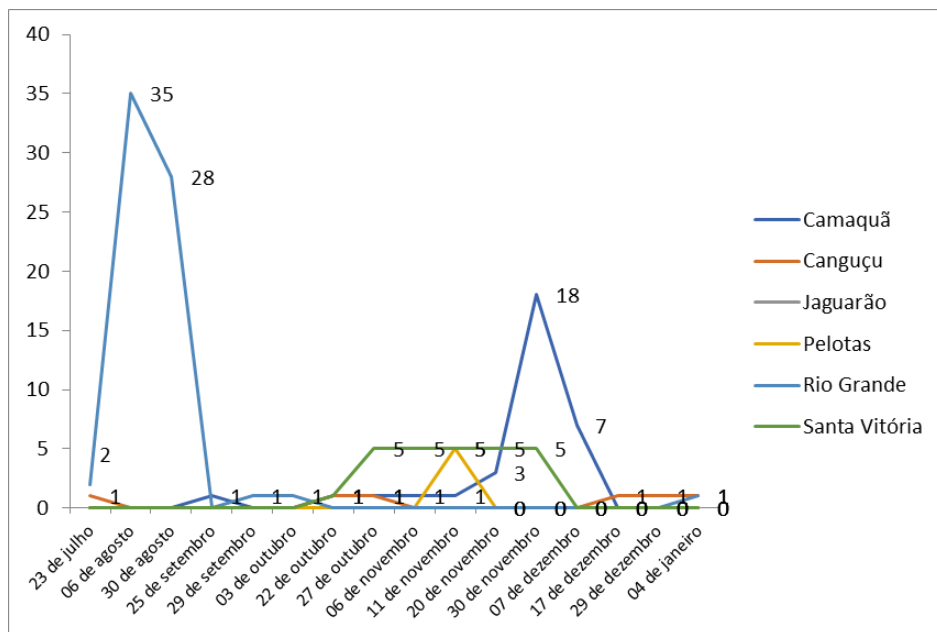
Análises – que só se permitem preliminares e exploratórias em face da qualidade, detalhamento e completude dos dados publicamente ofertados pelos órgãos de gestão – trazem mais perguntas do que respostas.

O Gráfico 1 sugere que a partir de setembro ocorreu algum nível de controle da pandemia no âmbito do sistema prisional, haja vista abrupta queda no número de casos detectados e em acompanhamento. Em cerca de um mês se passa de 180 para 41. Contudo, trata-se de um controle frágil, haja vista as oscilações verificadas.

Já o Quadro 2 indica que algumas Regiões Penitenciárias, em especial a 3ª e a 4ª, bem como alguns estabelecimentos prisionais, mantiveram-se mais vulneráveis à situações de contágio.

Detalhando-se a 5ª Região Penitenciária outras questões emergem.

GRÁFICO 2 - Casos de Covid-19 detectados e em acompanhamento nos estabelecimentos penais da 5ª Região Penitenciária sul-rio-grandense – 23 de julho de 2020 a 04 de janeiro de 2021



Fonte: SEAPEN. Compilado pelo autor.

Foi justamente a Penitenciária Estadual de Rio Grande – o mais novo estabelecimento penal da 5ª Região, bem como o melhor estruturado em termos de Unidade Básica de Saúde – que enfrentou o maior surto (em números absolutos) de contágio no período analisado. No contraponto, o Presídio Estadual de Jaguarão, localizado em prédio que data de 1860 e que sequer possui consultório médico, apesar de já ter registrado caso suspeito, não teve nenhum contágio ao longo do mesmo período.

Em Pelotas o Presídio Regional – estabelecimento de significativo porte e fluxo de encarcerados, haja vista sua natureza na 5ª Região e sua localização num dos maiores municípios do estado – também obteve êxito em não registrar contágios. Os cinco casos notificados ocorreram em seu Anexo, antes da pandemia destinado aos presos dos Regimes Semiaberto e Aberto e local para o qual foram deslocados os presos da chamada “galeria dos trabalhadores” (abrindo espaço para a criação de uma “galeria de triagem e isolamento para presos ingressantes”, conforme estabelecido no Plano de Contingência).

No Presídio Estadual de Camaquã um surto se verificou entre fins de novembro e início de dezembro. Com um ápice de 18 registros, proporcionalmente foi mais intenso do que o da Penitenciária Estadual de Rio Grande. Também

ocorreu em período no qual já se poderia supor uma experiência acumulada no manejo das medidas de contingência da pandemia.

No município de Canguçu o Presídio Estadual não foi significativamente afetado, ainda que tenha dois registros confirmados. Já no Presídio Estadual de Santa Vitória do Palmar, também estabelecimento de pequeno porte, mas com lotação cerca de 100% acima das suas 48 vagas, cinco casos foram confirmados em novembro. Na data final do período abrangido neste estudo (04 de janeiro de 2021), 21 casos suspeitos sem encontravam em análise.

Mesmo que os números absolutos do Rio Grande do Sul, quando comparados com outros estados brasileiros, e os da 5ª Região, quando comparados com outras no estado, apresentem-se aparentemente satisfatórios quanto ao sucesso no enfrentamento da pandemia Covid-19, alguns sinais de alerta são necessários, sobretudo quando dados são convertidos em taxas e percentuais.

Exemplificando¹¹:

Dentre os três estados da Região Sul do Brasil – Paraná (PR), Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC) – o Rio Grande do Sul, ainda que com a maior população encarcerada, foi o que registrou o menor percentual de casos confirmados nos ambientes prisionais: 4,3%. Em Santa Catarina foram 9,6% e 8% no Paraná.

No estado de São Paulo, que possui a maior população encarcerada do país em números absolutos, o percentual de presos detectados com Covid-19 foi pouco superior ao do Rio Grande do Sul: 4,9% e 4,3%, respectivamente. O percentual de óbitos dentre os infectados, entretanto, foi menor em São Paulo, 35 (0,3% dos infectados), do que no Rio Grande do Sul: nove (0,5% dos infectados).

Também em relação ao Paraná e Santa Catarina o percentual de óbitos sul-rio-grandense foi superior, não obstante naqueles maiores as taxas de contágio dentre os encarcerados. Frente aos 0,5% de óbitos no Rio Grande do Sul, no Paraná foram 0,2% e 0,1% em Santa Catarina.

Outros estados apresentaram quadros ainda mais complexos, tais como Roraima, com 5,5% da população encarcerada tendo contraído Covid-19 e, neste grupo, 3,9% de óbitos (oito pessoas); e o Rio de Janeiro, com 0,9% de seus encarcerados contagiados, mas, dentre estes, uma taxa de 3,3% de óbitos.

11 Os dados utilizados para estas análises conjugam os números totais das populações prisionais existentes no painel interativo do INFOPEN para julho-dezembro de 2019 (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZWl2MmJmMzYrODAzMC00YmZiLW14M2ItNDU2ZmlyZjEiZGQ0liwiZCI6ImViMDkxNDIwLTQ0N0ZGMtNDmNj05MmWYyLlTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>) e os registros do Boletim de 23 de dezembro de 2020 do Monitoramento semanal dos casos de contágios e mortes por Covid-19 do Conselho Nacional de Justiça (<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/12/Monitoramento-semanal-Covid-19-Info-23.12.20.pdf>). Ambos os sites foram acessados em 04 de janeiro de 2021.

Ou seja, tão diversificado quanto o “sistema prisional brasileiro” foi a pandemia Covid-19 no interior de suas configurações.

Os dados que apresentamos e analisamos, em especial para o Rio Grande do Sul e para a sua 5ª Região Penitenciária, permitem se sustentar a hipótese de que, apesar da existência de um plano estadual de contingência para o Covid-19, os estabelecimentos penais enfrentaram (e seguem enfrentando) a pandemia mais através das potências e dos limites de suas próprias estruturas, beneficiados ou prejudicados por contextos dos locais (municípios e regiões) nos quais estão situados, do que através de ações efetivamente racionais e sistematizadas desencadeadas pelos órgãos de gestão quanto a políticas de saúde no âmbito prisional.

O Presídio Regional de Pelotas teve maiores possibilidades de criar uma galeria de isolamento preventivo do que a Penitenciária Estadual de Rio Grande. Os fluxos menores de ingressos de presos no período provavelmente favoreceram os números registrados nos Presídios Estaduais de Canguçu e Jaguarão, o que não ocorreu em Camaquã e Santa Vitória do Palmar, vulnerabilizando população encarcerada e servidores públicos.

Estas conclusões talvez sejam taxadas de frágeis, pois que a opacidade dos dados resulta em possibilidades de análises que produzem mais perguntas do que respostas. Reafirma-se que mais poderíamos, como pesquisadores, contribuir com o aperfeiçoamento humano-dignificante da questão penitenciária, acaso a gestão pública não tratasse desta dimensão das políticas públicas e sociais com tanto sigilo, mesmo em detrimento dos Direitos Humanos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde setembro de 2015 o Supremo Tribunal Federal brasileiro (STF) já reconheceu que o sistema penitenciário nacional se caracteriza como “estado de coisas inconstitucional”¹². Dentre as inúmeras violações dos Direitos Humanos decorrentes deste “estado” se destacam as relacionadas à saúde, o que autoriza que em seus relatórios o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) trate do tema no âmbito das principais práticas de tortura identificadas (BRASIL, 2018).

Não obstante esforços para a sofisticação das políticas públicas e sociais de saúde nas configurações prisionais – que inclui, em 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e, em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), dentre outras ações e programas – o Brasil ainda sustenta índices

12 Em decisão cautelar na ADPF 347 (Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental).

gravíssimos, como o que registra existir um risco 34 vezes maior de se contrair tuberculose no sistema prisional do que entre a população em geral (PROJETO PRISÕES LIVRES DE TUBERCULOSE, 2021).

A pandemia Covid-19, através de seus diferentes efeitos e impactos, gerou ampla visibilidade das subcidadanias brasileiras, expondo os resultados perversos das desigualdades sociais e econômicas no país, das segregações, das exclusões, dos privilégios, das omissões e ineficácias (inclusive dolosas) das políticas públicas e sociais. Populações e grupos vulnerabilizados, violados em seus Direitos Humanos, tornaram-se (e de forma dramática e dolorosa, para alguns incômoda) visíveis. As pessoas encarceradas estão dentre essas populações e grupos, frente às quais algo era exigido ser feito.

A questão penitenciária, entretanto, seja através dos manejos políticos e administrativos dos poderes e gestores públicos, seja no que diz respeito às sensibilidades sociais, caracteriza-se por políticas, práticas e paradoxos que testam os limites e as fronteiras entre a dignidade e a indignidade humana.

Neste estudo, analisando o contexto sul-rio-grandense do Brasil no que se refere ao acesso à informação prisional quanto à pandemia Covid-19, exploramos uma dessas dimensões de políticas e práticas limítrofes para a garantia dos Direitos Humanos.

Identificamos o caráter ambíguo da relação gestão do sistema prisional-transparência-direito de acesso à informação pública-efetividade do direito à saúde.

Ambíguo porque as práticas e ações dos gestores das configurações prisionais sul-rio-grandenses (elaboração de um plano de contingência, publicização diária de dados, emissão de notas técnicas, estabelecimentos de fluxos etc.) permitem que o poder público se considere respeitoso à perspectiva de atenção e atendimento pleno das liberdades fundamentais e do Estado de Direito. Contudo, ambíguo uma vez que para além da dimensão exteriorizada de tais práticas e ações, seus conteúdos e sentidos mantêm sigilos, opacidades, blindagens no acesso à informação, os quais reafirmam que as prisões são “caixas-pretas” (dispositivos que só se abrem após desastres) em nossa sociedade.

Ambiguidade, ambivalência, entretanto, não significam equilíbrio de forças. No caso analisado, sustentamos que não obstante a gestão prisional sul-rio-grandense possa alegar práticas de transparência no acesso à informação acerca da Covid-19 nas configurações penitenciárias, a correlação das forças pende significativamente para sigilos e opacidades que violam os Direitos Humanos.

REFERENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm . Acessado em: 20/12/2020.

Brasil. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). **Relatório Anual (2017)**. 2018. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatorioanual20172018.pdf>. Acessado em: 20/12/2020.

CNCP (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária). **Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária (2020-2023)**. Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnccp/plano_nacional/PNPCP-2020-2023.pdf. Acessado em: 20/12/2020.

CNCP (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária). **Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária 2015**. Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnccp/plano_nacional/PNPCP-2015.pdf. Acessado em: 20/12/2020.

CNCP (Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária). **Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária 2011**. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/3231852/plano-politica-criminal-penitenciaria-2011.pdf>. Acessado em: 20/12/2020.

FBSP (Fórum Brasileiro de Segurança Pública). **Diagnóstico sobre os processos e procedimentos de produção de estatísticas e análise de informações em segurança pública e sistema prisional das Unidades da Federação e do Governo Federal**. 2016. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/06/FBSP_diagnostico_producao_informacao_sist_penitenciario_2016.pdf. Acessado em: 20/12/2020.

FOUCAULT, Michel. **Estratégia, poder-saber (Ditos e Escritos IV)**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, pp.1-3.

OE (Organização dos Estados Americanos). **Resolução nº 1/2020 – Pandemia e Direitos Humanos nas Américas**. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>. Acessado em: 20/12/2020.

PROJETO PRISÕES LIVRES DE TUBERCULOSE. Disponível em: <https://www.prisoelivresdetb.com.br/tb-nas-prisoelivres>. Acessado em: 04/01/2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 48.278 de 25 de agosto de 2011**. Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1315573885_48278.pdf. Acessado em: 20/12/2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 54.677, de 25 de junho de 2019**. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/DEC%2054.677.pdf>. Acessado em: 20/12/2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 5.745, de 28 de dezembro de 1968**. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/05.745.pdf>. Acessado em: 20/12/2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 15.246, de 2 de janeiro de 2019**. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/LEI%2015.246.pdf>. Acessado em: 20/12/2020.

SALLA, Fernando. A pesquisa sobre prisões: um balanço preliminar. In: KOERNER, Andrei. (org.) **História da justiça penal no Brasil: pesquisas e análises**. São Paulo: IBCCrim, 2006, pp.105-127.

SEAPEN (Secretaria da Administração Penitenciária). Disponível em: <https://www.seapen.rs.gov.br/inicial>. Acessado em: 20/12/2020.

SEAPEN (Secretaria da Administração Penitenciária); SUSEPE (Superintendência dos Serviços Penitenciários). **Plano de contingência coronavírus**. Disponível em: <https://seapen-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/16152259-plano-de-contingencia.pdf>. Acessado em: 20/12/2020.

SSP (Secretaria de Segurança Pública). **Portaria nº 127, de 02 de agosto de 2019**. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=308165>. Acessado em: 20/12/2020.

SUSEPE (Superintendência dos Serviços Penitenciários). Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php>. Acessado em: 20/12/2020.

SUSEPE (Superintendência dos Serviços Penitenciários). **Ordem de serviço nº 04, de 31 de julho de 2020**. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=452768>. Acessado em: 20/12/2020.

SUSEPE (Superintendência dos Serviços Penitenciários). **Ordem de serviço nº 03, de 28 de julho de 2020**. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/diario?td=DOE&dt=2020-07-31&pg=73>. Acessado em: 20/12/2020.

SUSEPE (Superintendência dos Serviços Penitenciários). **Portaria nº 210/2019**. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=345111>. Acessado em: 20/12/2020.

SUSEPE (Superintendência dos Serviços Penitenciários). **Portaria nº 119/2020**. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=467074> . Acessado em: 20/12/2020.

SUSEPE (Superintendência dos Serviços Penitenciários). **Seapen inicia divulgação de boletim com situação da Covid no sistema prisional**. Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_conteudo=5034&cod_menu=4 . Publicação 23/07/2020. Acessado em: 20/12/2020(b).

A LEGITIMIDADE DA ATUAÇÃO DO CNJ JUNTO AOS SISTEMAS DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE EM CONTEXTO DE PANDEMIA

GABRIEL AUGUSTO DE CARVALHO SANCHES¹

MARIANA CHIES-SANTOS²

MARCOS CÉSAR ALVAREZ³

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) é um órgão do Poder Judiciário criado a partir da Emenda Constitucional nº 45 de 2004, conhecida como emenda da Reforma do Judiciário. Suas atribuições consistem essencialmente no controle administrativo e financeiro das esferas do Poder Judiciário, à nível nacional. Compete a ele, também, segundo artigo 103-B da Constituição, o “controle dos deveres funcionais dos juízes” (Brasil, 1988), tendo como fundamento principal os dispositivos contidos na Lei Orgânica da Magistratura Nacional (Brasil, 1979). O CNJ é atualmente o órgão responsável pela política institucional do Poder Judiciário, atuando como fiscalizador e padronizador dos serviços jurisdicionais oferecidos à população.

Na elaboração e execução de suas metas, o CNJ tenta estabelecer principalmente uma padronização, em nível nacional, do funcionamento dos tribunais, além da fiscalização da produção de sentenças por magistrados e magistradas de primeira e segunda instâncias. São essas ações que atingem diretamente o cotidiano dos/as magistrados/as, daí a pertinência da análise das percepções e opiniões sobre o Conselho.

Todavia, mesmo que a criação do CNJ tenha significado um novo olhar para o controle e a fiscalização do poder judiciário à nível nacional, não se enxerga um respeito imediato a suas normativas, já que, com base no princípio da

1 Graduado em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP) e bolsista de Mestrado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo no Núcleo de Estudos de Violência da Universidade de São Paulo (NEV-USP).

2 Professora do Insper - Instituto de Ensino e Pesquisa. Pesquisadora do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV-USP). Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2018).

3 Professor Livre Docente do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH-USP) e Coordenador do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV-USP).

independência funcional, os juízes e juízas seguem operando na lógica pautada pelas cúpulas dos respectivos tribunais.

Assim, no atual contexto da calamidade sanitária causada pelo vírus Sars-Cov-2, o CNJ expediu a *Recomendação nº 62*, em 17 de março de 2020⁴, a qual recomenda aos tribunais e magistrados/as a adoção de medidas preventivas à propagação do vírus no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. O objetivo da publicação de tal documento é o de uniformizar a atuação dos/as magistrados/as, de forma a prevenir a expansão da doença nas prisões brasileiras, notoriamente conhecidas por sua hiperpopulação, falta de acesso aos materiais de higiene, de proteção e de saúde adequados e pela falta de atendimento especializado (cf. Mallart *et al.* 2020). Sua publicação ocasionou controvérsias e discussões na sociedade mais ampla⁵. Alguns Tribunais decidiram pela liberação de presos/as do grupo de risco, enquanto outros optaram por não aderir às sugestões contidas na recomendação do CNJ.

Sejam quais forem as justificativas, fato é que, ainda que tenhamos visto o cumprimento da recomendação do CNJ em alguns casos específicos, tal norma não alcançou, como se poderia esperar, uma diminuição significativa da população prisional no início da pandemia. Deste modo, os números de infectados e de óbitos pela Covid-19 dentro das unidades de privação de liberdade seguiram aumentando - conforme acompanhamento realizado pelo próprio CNJ⁶.

Nesse sentido, nossa hipótese é a seguinte: o fato de suas normas terem tido uma adesão parcial deve-se, em grande medida, à falta de legitimidade interna do CNJ em relação aos tribunais e magistrados/as, o que impactou externamente na qualidade da sua atuação no contexto da presente crise sanitária. Objetivamos, portanto, analisar de que forma a legitimidade do CNJ é impactada pelas relações de autoridade internas ao Poder Judiciário.

2. METODOLOGIA

Com o intuito de colher o maior número de informações a respeito da adesão dos tribunais de justiça estaduais e distrital, dentro dos limites possíveis deste trabalho e, também, daqueles apresentados pela pandemia da Covid-19, nos apoiamos nas estratégias da pesquisa qualitativa e quantitativa, conforme

4 A íntegra da recomendação pode ser encontrada no seguinte endereço eletrônico: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original/160026202003305e82179a4943a.pdf>>. Acesso em 17 mar 2021.

5 A despeito das notas técnicas da Organização Mundial da Saúde, da Comitê Internacional da Cruz Vermelha, da Rede Internacional dos Direitos da Criança e da Fundação das Nações Unidas para a Infância sobre a prevenção e controle da COVID-19 em prisões e locais de detenção, senadores e membros do judiciário se manifestaram contra as determinações do CNJ, Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/05/senadores-criticam-liberacao-de-presos-durante-a-pandemia>>. Acesso em 24 mai 2021.

6 Ver gráficos 1-5, elaborados a partir dos dados do CNJ.

demonstraremos a seguir. Isso porque acreditamos, a partir de Minayo (2017) e outros, que as pesquisas qualitativas e quantitativas se complementam.

Utilizamo-nos, portanto, das informações contidas nos sítios eletrônicos dos tribunais de justiça dos estados brasileiros e do Distrito Federal para elaboração de um levantamento sobre a adesão à Recomendação nº 62 do CNJ, no ano de 2020. Conforme mostraremos a seguir, isso foi importante para compreender como os tribunais se posicionaram – quando o fizeram – a respeito das diversas normas contidas na Recomendação nº 62 do CNJ.

Além disso, como forma de complementar o material coletado e melhor compreender o posicionamento dos tribunais de justiça, foram realizadas entrevistas com dois atores estratégicos para a compreensão detalhada das disputas geradas pelo CNJ, a saber: um Defensor Público do estado de São Paulo, responsável, à época, pelo sistema carcerário, e uma Juíza especializada na seara criminal, também do estado de São Paulo. Isso para que pudéssemos captar as diferentes percepções de agentes-chave do sistema de justiça criminal sobre a atuação do CNJ. A pesquisa foi realizada entre os anos de 2020 e 2021, de onde os dados foram coletados.

3. RECOMENDAÇÃO Nº 62 DO CNJ

O documento expedido pelo CNJ recomenda aos tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Ele considera que a manutenção da saúde das pessoas privadas de liberdade é essencial do ponto de vista da saúde coletiva, uma vez que a contaminação nesses locais de aglomeração pode produzir impactos significativos para a saúde de toda população. Logo, a recomendação é fundamental para a garantia da ordem e da segurança nos estabelecimentos de detenção.

Suas finalidades dizem respeito à proteção da vida e da saúde das pessoas privadas de liberdade, sobretudo daquelas que integram o grupo de risco, tais como idosos, gestantes, pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades.

Recomenda-se aos magistrados competentes na apuração de atos infracionais nas Varas da Infância e da Juventude a aplicação preferencial de medidas em meio aberto e a revisão das decisões que determinam a internação provisória, sobretudo aqueles que estiverem internados provisoriamente em unidades socioeducativas com ocupação superior à capacidade e que estejam internados pela prática de atos infracionais praticados sem violência ou grave ameaça. Aconselha, também, a reavaliação de medidas socioeducativas de internação, semiliberdade

ou internação-sanção, para fins de eventual substituição por medida em meio aberto ou remissão.

Aos magistrados com competência sobre a execução penal, aconselha-se a reavaliação das prisões provisória, priorizando-se as pessoas que compõem o grupo de risco e pessoas que estejam presas em estabelecimentos superlotados. Espera-se ainda que se considere a máxima excepcionalidade de novas ordens de prisão preventiva. Indica-se que considerem também a saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, a prorrogação do prazo de retorno das saídas temporárias ou adiamento do benefício, a concessão de prisão domiciliar às pessoas presas em cumprimento de pena em regime aberto e semiaberto e, enfim, a colocação em prisão domiciliar de pessoa presa com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

Por fim, recomenda aos magistrados com competência cível que considerem a colocação em prisão domiciliar das pessoas presas por dívida alimentícia e a suspensão de audiências de custódia.

4. PROCEDURAL JUSTICE E A LEGITIMIDADE DAS INSTITUIÇÕES

A partir de um levantamento da literatura internacional sobre a questão da legitimidade das instituições responsáveis pela aplicação da lei na perspectiva do *procedural justice*⁷, existe uma indicação de que há uma associação entre as relações de autoridade internas a essas instituições e o exercício da autoridade junto à população. Assim, pesquisas dedicadas ao estudo da legitimidade de policiais, por exemplo, indicam que a legitimidade interna às organizações policiais afetam diretamente o nível de confiança da população em relação a essas organizações, apoiando por vezes até mesmo o uso da força (cf. Tankebe, 2010, 2011; Myhill & Bradford, 2013; Bradford & Quinton, 2014; Bradford *et al.*, 2013; Jamieson & Hennessy, 2006; Olson & Huth, 1998; Peršak, 2014, 2016; Rottman & Tyler, 2014; Tyler, 2003).

Partindo, pois, da proposta de Bottoms e Tankebe (2012), consideramos a legitimidade a partir de uma perspectiva relacional; isto quer dizer que as relações de autoridade internas às instituições judiciais são centrais para compreender a legitimidade dessas mesmas instituições junto à população. Bottoms e Tankebe (2012), ainda, destacam três aspectos que devem ser considerados: (i) não é possível que as instituições exerçam suas funções apenas com base na opinião pública, ou seja, é necessário, antes, que se estabeleçam relações de cooperação entre as

7 *Procedural Justice* diz respeito à justiça e à transparência dos processos pelos quais as decisões são tomadas. Ouvir todas as partes antes de uma decisão ser tomada é uma etapa que seria considerada apropriada para que um processo possa então ser caracterizado como proceduralmente justo. Algumas teorias de procedural justice sustentam que um procedimento justo leva a resultados equitativos (cf. Tyler, 1990).

diversas funções internas para que se definam metas para a ação institucional; (ii) o bom funcionamento das relações internas garantem a estabilidade da autoridade, o que lhe dá um aspecto de não arbitrariedade; e, por fim, (iii) este aspecto é condição prévia para a legitimidade externa, uma vez que o órgão será visto, assim, como coeso internamente, atuando em conjunto, como um organismo em que cada diferente função autônoma concorre harmonicamente e exprime um estado de solidariedade.

No caso brasileiro, dada a novidade que ainda é o advento de um órgão como o CNJ e de uma agenda nacional de fiscalização dos atores do poder judiciário, há uma relativa incipiência dos trabalhos que analisam a percepção dos próprios magistrados em relação aos órgãos de controle. Destaca-se, pois, a pesquisa realizada por Sadek (2010) sobre o CNJ que evidenciou os anseios das lideranças de algumas entidades associativas dos poderes que fazem parte do sistema de justiça por uma instituição que não se limitasse ao controle e à padronização dos serviços jurisdicionais oferecidos à população, mas que desempenhasse um papel relevante na administração eficiente do trabalho cotidiano dos tribunais. A pesquisa concluiu que o funcionamento do CNJ proporciona, de fato, um maior controle das decisões judiciais, o que contribui para uma maior padronização do funcionamento dos tribunais e da produção de sentenças – diferentemente do que encontramos nesta pesquisa a partir dos nossos interlocutores, como veremos a seguir.

Inovadora no trato das percepções dos/as magistrados/as, a pesquisa qualitativa desenvolvida pelo programa CEPID/FAPESP/NEV⁸ entrevistou diversos juízes na cidade de São Paulo e apontou que os/as magistrados/as afirmam a imprescindibilidade de um órgão de controle em nível nacional. No entanto, muitos deles questionaram a composição e as opções da instituição. Suas queixas vão desde o preparo, passando pela idoneidade de seus conselheiros, pela falta de sensibilidade às peculiaridades regionais do poder judiciário de cada estado, até o perfil gerencialista que o órgão adquiriu.

A pesquisa evidencia, portanto, a tensão provocada pela criação e pela atuação de um órgão de controle diante da já consolidada autonomia dos Tribunais, tanto regionais, como estaduais. Tal tensão emerge ainda mais fortemente em momentos de crise que expressam as diferenças dos sentidos de justiça que estão em disputa (cf. Gisi, Jesus & Silvestre, 2019). Desse modo, pode-se dizer que a pandemia escancarou tais conflitos.

8 O projeto de pesquisa se centra na maneira pela qual leis, regras e procedimentos são implementados ao longo do tempo e como tal define a legitimidade das instituições-chave da democracia. A partir disso, analisa-se como a legitimidade dessas instituições são construídas ou minadas cotidianamente, ao explorar as relações estabelecidas entre os cidadãos e os servidores públicos, bem como suas implicações no respeito aos direitos humanos e na violência. Para saber mais: < <https://nev.prp.usp.br/pesquisa/building-democracy-daily-human-rights-violence-and-institutional-trust-cep-id-fapesp/> >. Acesso em 18 mai 2021.

Nesse contexto, analisar a forma como os juízes e juízas percebem sua própria autoridade e a percepção sobre suas relações internas são fundamentais para compreender de que maneira o Poder Judiciário exerce seus poderes jurisdicionais. No atual cenário brasileiro de maior visibilidade pública do Judiciário, é importante considerar a forma como as relações internas impactam na legitimidade e na atuação externa dessa instituição, que objetiva-se concretamente no número de casos e mortes por Covid-19 no sistema prisional e socioeducativo.

Desse modo, a atual pandemia colocou em evidência o papel do encarceramento como catalisador das desigualdades em saúde o que nos leva a considerá-lo como uma causa social fundamental de doenças (NOVISKY et al., 2021). Ao problematizar as mortes por covid nas prisões, lançamos luz, assim, sobre o fenômeno do encarceramento e massa, entendido não como encarceramento de infratores individuais, mas sim como aprisionamento sistemático de grupos sociais marginalizados (GARLAND, 2001). Nesse sentido, a população encarcerada, de maioria de negros⁹, experimenta desvantagens no que diz respeito à distribuição dos recursos de saúde, de proteção e de informação, expondo-os a maiores riscos. Podemos responder, assim, ao questionamento do porquê a população correcional é desproporcionalmente atingida pela covid. Para termos uma ideia, Wildeman (2016) estima que, na ausência do crescimento do encarceramento em massa nos Estados Unidos de 1980-2006, a expectativa de vida teria aumentado 51,1% mais do que aumentou nesse período, bem como a mortalidade infantil teria diminuído 39,6% mais do que diminuiu. Portanto, vemos que o encarceramento em massa tem enormes consequências para a saúde de uma população.

5. LEVANTAMENTO SOBRE A ADESÃO DOS TRIBUNAIS À RECOMENDAÇÃO DO CNJ

Desde a publicação da Recomendação nº 62 do CNJ - a qual recomenda aos tribunais e magistrados/as a adoção de medidas preventivas à propagação do vírus no âmbito dos sistemas de privação de liberdade - muito se debateu, na sociedade mais ampla, sobre os casos divulgados de liberação de presos do grupo de risco.

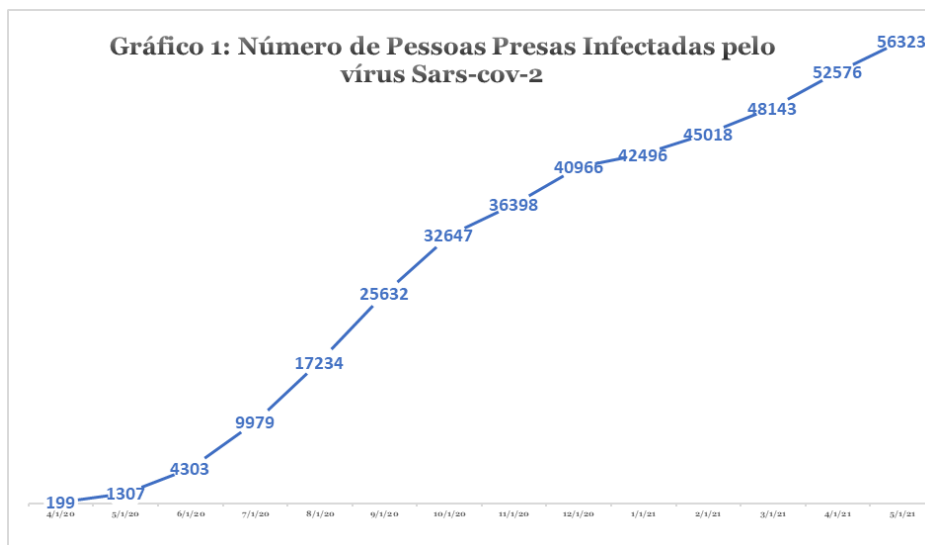
No entanto, a partir de um primeiro levantamento nos sítios eletrônicos de todos os tribunais de justiça estaduais do país, além do distrital, que lidam com a justiça criminal, a partir de descritores (“COVID”; “prisão”; “coronavírus”; “sistema prisional”), no período entre 17 de março de 2020, data da publicação da recomendação pelo CNJ¹⁰, e 13 de abril do mesmo ano, observou-se que esses

9 Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022), 67,5% da população prisional em 2021 é negra.

10 O TJ-SP assinou, em 18 de março, a medida que determina que os juízes liberem alguns adolescentes em cumprimento de

casos de ampla comoção são, no mínimo, isolados, haja vista a adesão apenas parcial dos tribunais estaduais à Recomendação¹¹.

Enquanto isso, os números de infectados e de óbitos pelo SARS-COV-2 seguem aumentando dentro das unidades de privação de liberdade, conforme vemos no gráfico abaixo, elaborados a partir do próprio monitoramento efetuado pelo CNJ¹². O Gráfico 1 mostra o número de pessoas presas infectadas desde o início da pandemia:

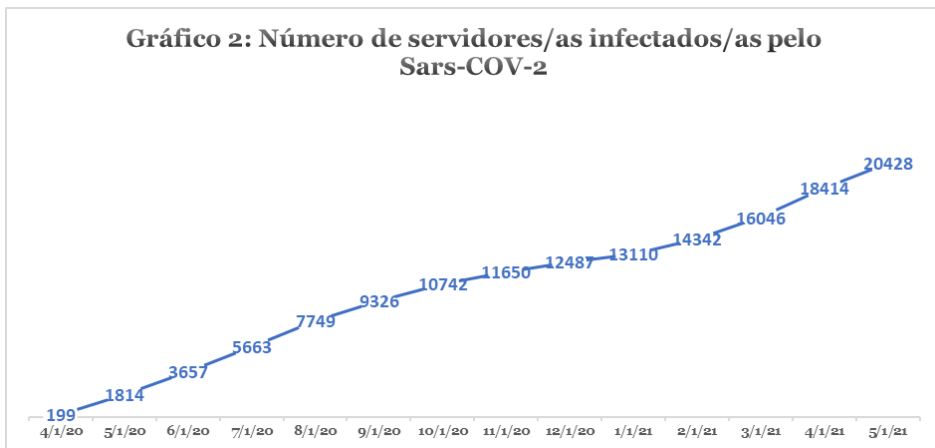


Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir dos dados do CNJ.

Vê-se que não houve nenhum tipo de queda ou mesmo estabilização na curva dos/as infectados/as pelo novo coronavírus dentro do parque prisional brasileiro, sejam eles/as encarcerados/as, sejam servidores/as, conforme demonstra o gráfico 2:

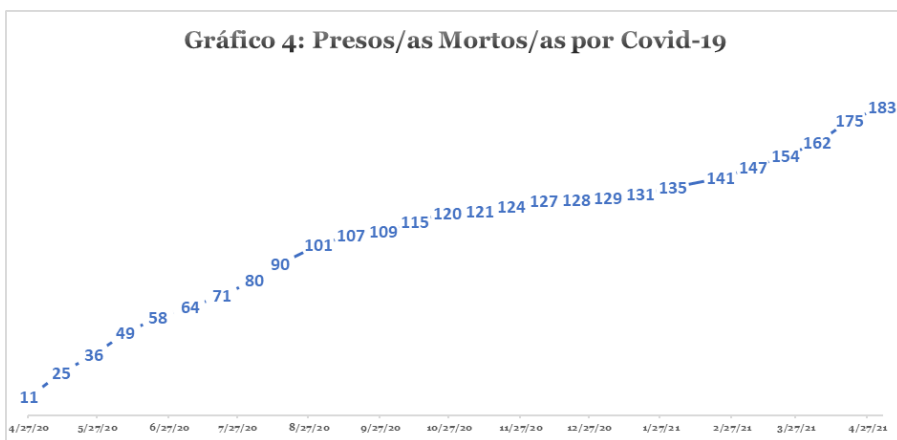
medidas socioeducativas e suspendam novas internações na Fundação CASA. Segundo o Conselho Superior de Magistratura paulista, deve-se suspender as medidas de semiliberdade, liberdade assistida e prestação de serviços nesse período, medida que vale para até 18 de abril, podendo ser prorrogada. Quem faz parte do grupo de risco também deve ser liberado: grávidas, lactantes e portadores(as) de doenças que podem ser agravadas com o vírus. Disponível em: <<https://ponte.org/justica-de-sp-determina-libertacao-de-parte-dos-adolescentes-da-fundacao-casa/>>. Acesso em: 30, set. 2020.

- 11 Segundo matéria da Folha de São Paulo, ministros do STF concederam só 6% dos habeas corpus que chegaram à corte sobre o cumprimento das medidas recomendadas pelo CNJ. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/stf-resiste-a-pessoas-para-soltar-presos-durante-pandemia.shtml>>. Acesso em 24 mai 2021.
- 12 Para acompanhar os números relativos à propagação da Covid-19 no sistema prisional e socioeducativo, o CNJ lançou um site, que pode ser acessado por meio do seguinte endereço eletrônico: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/>>. Acesso em 18 mai 2021.



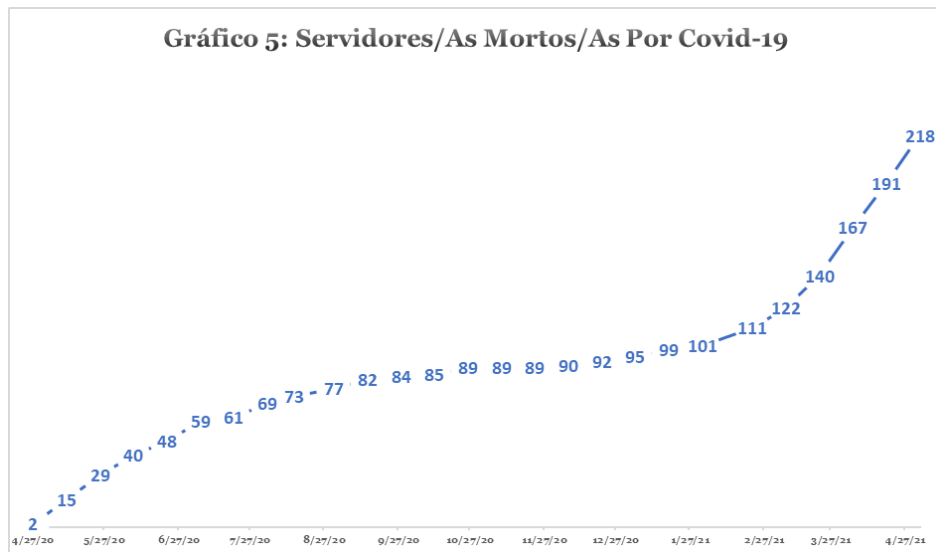
Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir dos dados do CNJ.

No mais, também é percebido que o número de mortes de pessoas presas e servidores/as também ocorreu de forma contínua ao longo dos meses, de acordo com os gráficos 4 e 5.



Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir dos dados do CNJ.

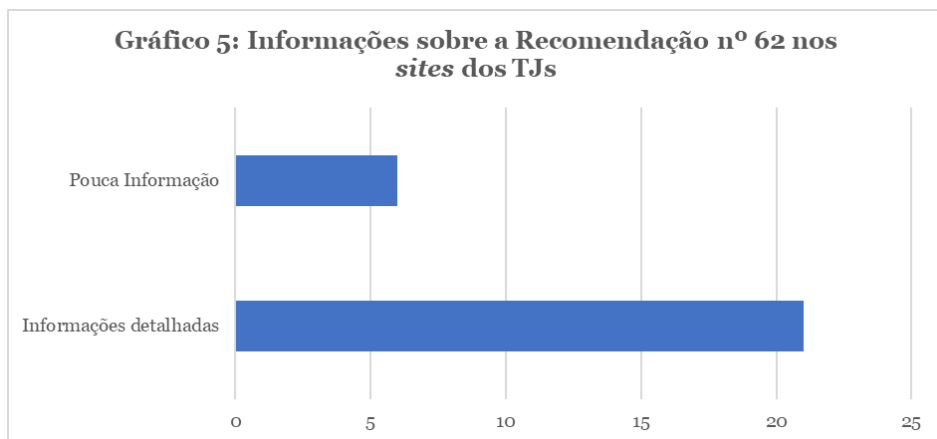
Gráfico 5: Servidores/As Mortos/As Por Covid-19



Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir dos dados do CNJ.

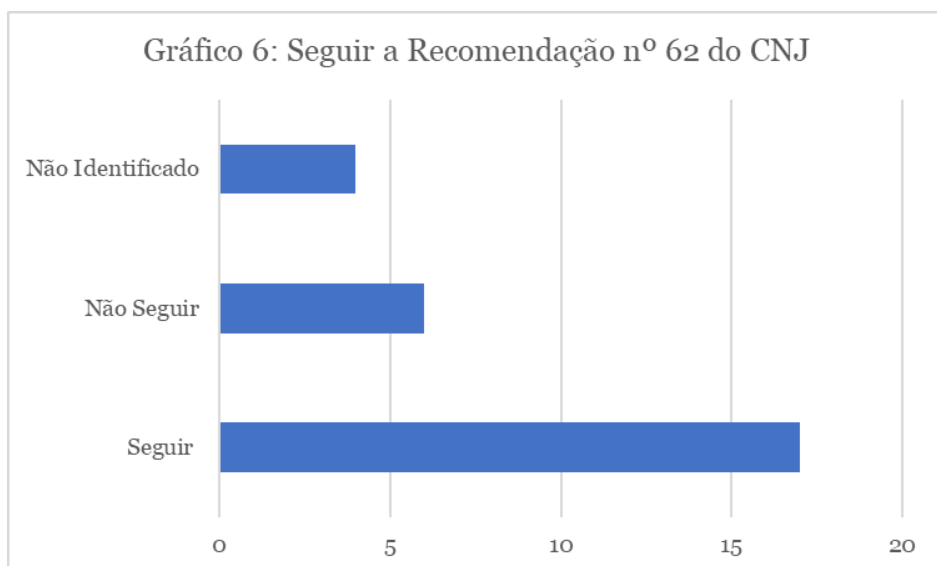
Precisamos, pois, interpretar os dados levantados sobre a adesão dos tribunais de justiça à Recomendação do CNJ à luz do número de casos de pessoas infectadas e mortas dentro do parque prisional brasileiro. Nesse sentido, o gráfico levanta duas possibilidades de explicação: ou a adesão dos tribunais é meramente retórica, o que pode ser interpretado pela falta de coercitividade da Recomendação e pela independência funcional dos magistrados, ou as medidas estipuladas pela Recomendação são insuficientes e precisam ser mais amplas, com a garantia de mais direitos.

Assim, de um lado, Roraima, Amapá, Amazonas, Acre, Pará, Maranhão, Ceará, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Bahia, Rondônia, Goiás, Distrito Federal, Minas Gerais, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Santa Catarina e Rio de Janeiro tinham informações precisas sobre a Recomendação nº 62 do CNJ em seus sítios eletrônicos, contabilizando 21 estados no total. Por outro lado, Pernambuco, Sergipe, Tocantins, Mato Grosso, Paraná e Rio Grande do Sul, ou seja, 06 Estados tinham poucas informações a respeito do documento editado pelo Conselho, conforme se vê do gráfico abaixo:



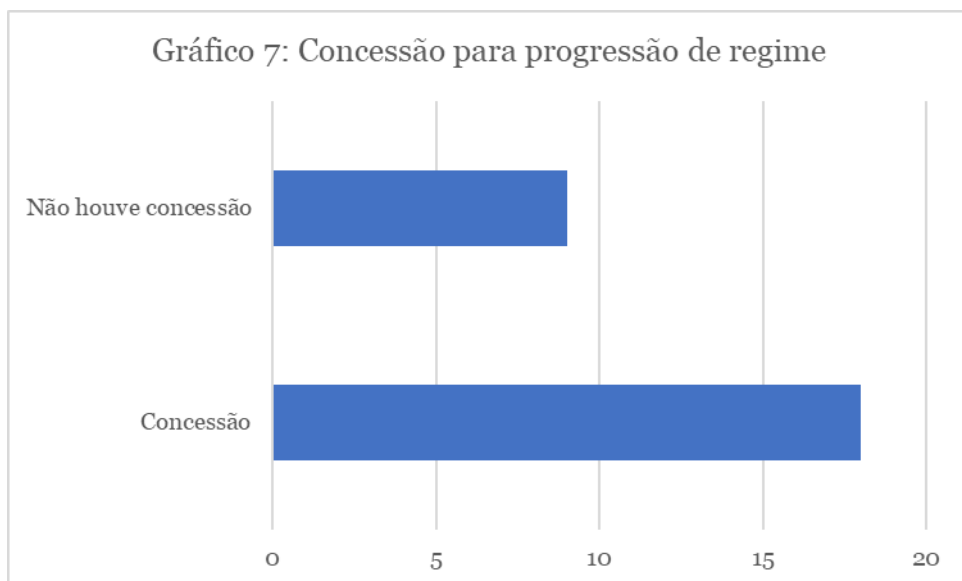
Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir da pesquisa realizada.

Em relação à seguir a Recomendação nº 62 do CNJ, conforme se depreende do Gráfico 6, vemos que 17 Estados, Roraima, Amapá, Maranhão, Ceará, Piauí, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Rondônia, Goiás, Minas Gerais, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro deixam claro que seguiriam a Recomendação nº 62. Ao mesmo tempo, 6 Estados, Acre, Pará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Distrito Federal e São Paulo deixam claro nos sítios eletrônicos que não seguiriam a Recomendação do Conselho. Por fim, 4 Estados, Amazonas, Tocantins, Mato Grosso e Paraná não tinham informações suficientes para detalhar se seguiriam ou não a Recomendação.



Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir da pesquisa realizada.

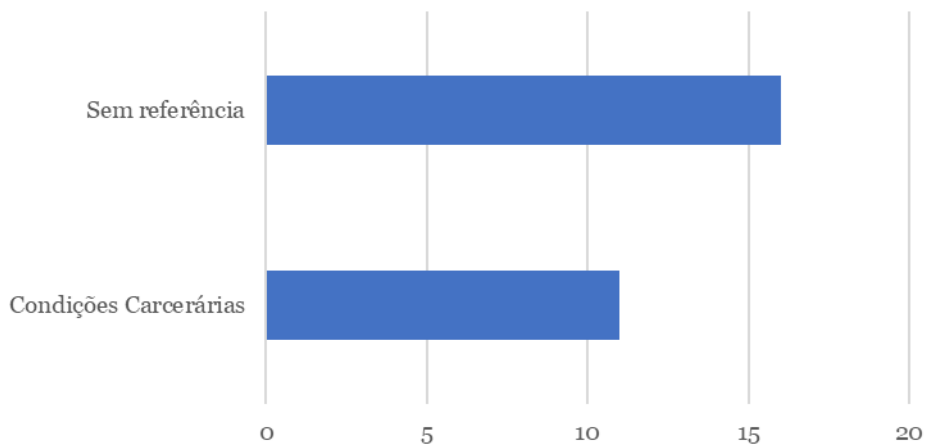
Em 9 Tribunais de Justiça Estaduais não houve concessão para o cumprimento de pena em regime aberto referente aos artigos 3, 4, 5 e 6 da Recomendação do CNJ. São eles: Roraima, Amapá, Acre, Pará, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe e Distrito Federal. Todos os outros 18 Tribunais de Justiça tinham informações sobre o deferimento de progressão de pena. Destaca-se, ainda, o caso de São Paulo que, de forma controversa, negou sistematicamente *Habeas Corpus* coletivos impetrados a favor de presos e presas que integravam o grupo de risco, mas concedeu prisão domiciliar a presos e presas após rebelião em Tremembé.



Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir da pesquisa realizada.

Quanto às condições carcerárias, notadamente, a salubridade dos espaços de privação de liberdade, apenas 11 Tribunais de Justiça falaram algo a respeito, são eles: Acre, Piauí, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Mato Grosso, Rondônia, Goiás, Espírito Santo, São Paulo e Santa Catarina. Nota-se, no entanto, que o estado do Acre não aderiu até o momento da análise às recomendações, ainda que tenha, em reunião do Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) do Sistema de Justiça Penal e Socioeducativo, chamado a atenção para essas condições.

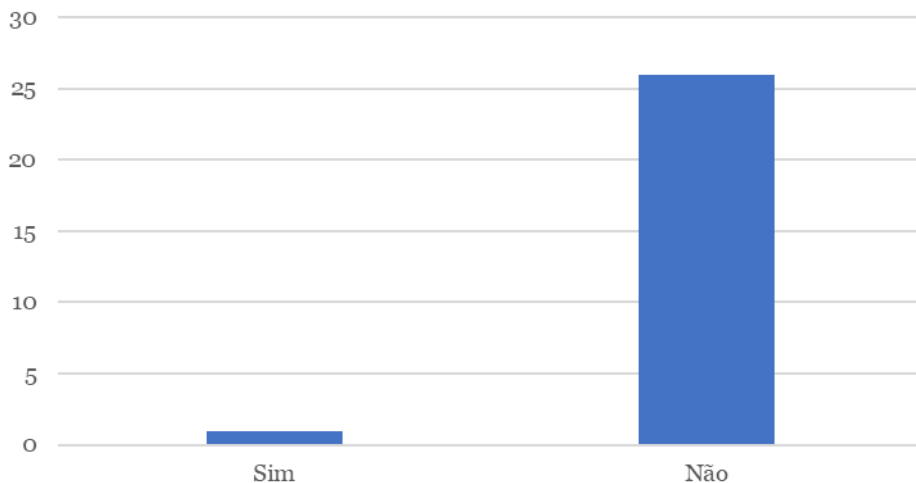
Gráfico 8: Referência às condições carcerárias



Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir da pesquisa realizada.

Apenas no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo há informação sobre rebelião decorrente da pandemia do vírus Sars-Cov-2.

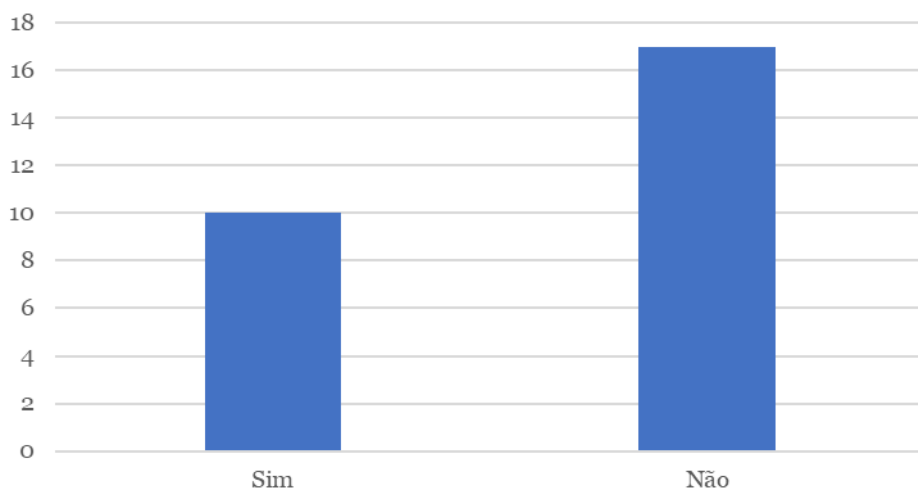
Gráfico 9: Rebelião nos Presídios



Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir da pesquisa realizada.

Em relação à implementação de medidas de prevenção, tratamento, higiene e educação em saúde que dizem respeito aos artigos 9º e 10º da Recomendação, apenas 10 Tribunais de Justiça falaram sobre isso em seus sítios eletrônicos, são eles: Roraima, Amapá, Amazonas, Tocantins, Goiás, Distrito Federal, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, São Paulo e Santa Catarina.

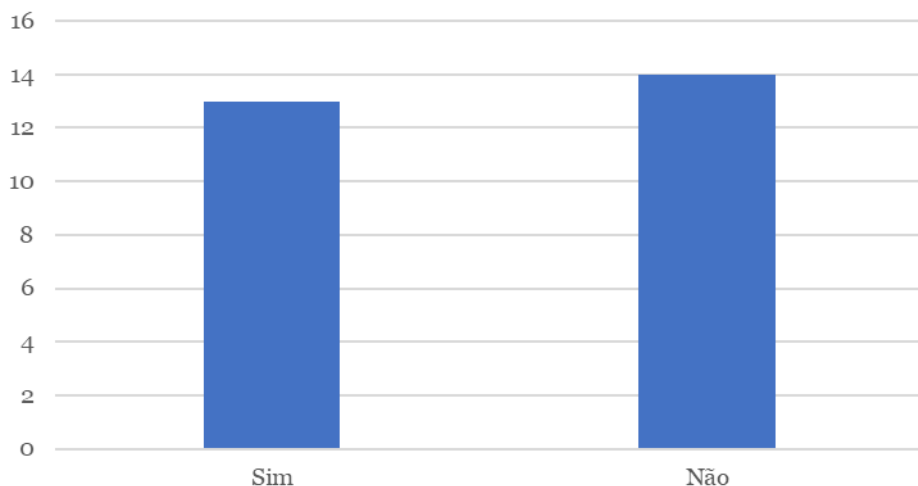
Gráfico 10: Medidas de Prevenção



Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir da pesquisa realizada.

Em relação às informações que diziam respeito às visitas e entradas e saídas de novos/as presos/as relativas ao artigo 11º da Recomendação, 13 dos 27 Tribunais de Justiça tinham informações em seus sítios eletrônicos sobre a restrição, são eles: Roraima, Amapá, Amazonas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Bahia, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Santa Catarina e Rio de Janeiro. Novamente, destaca-se o caso de São Paulo que, apesar de não compor o grupo de adesão, São Paulo decidiu por suspender saídas temporárias e visitas às unidades prisionais, o que desencadeou os motins.

Gráfico 11: Visitação



Fonte: Elaboração dos autores (2021), a partir da pesquisa realizada.

Por fim, independentemente da posição, todos os estados suspenderam as audiências de custódia (art. 8º) e optaram por destinar recursos financeiros provenientes de penas pecuniárias para providências de proteção e saúde (art. 13º).

6. AS PERCEPÇÕES A RESPEITO DO CNJ E DA RECOMENDAÇÃO N. 62

Como forma de compreender melhor a visão de magistrados/as e de outros atores do sistema de justiça criminal a respeito da Recomendação nº 62 do CNJ e do próprio CNJ entendemos, após a análise dos dados levantados, que seria importante entender a percepção desses atores. Isso porque, apenas olhar os números levantados a partir da pesquisa nos sítios eletrônicos dos tribunais não daria conta das disputas colocadas sobre as questões de legitimidade já detalhadas.

Em sua tese, Ballesteros (2019) nos apresenta a hipótese de que a atuação do CNJ no campo penal se dá a partir de uma perspectiva gerencialista que busca racionalizar e legitimar o poder punitivo do Estado. Nesse sentido, partindo do estudo de programas, atos normativos, pesquisas, relatórios, manuais e notícia produzidas pelo CNJ em matéria penal, ela nos indica que, desde o início de seu funcionamento, o CNJ não é apenas um órgão de administração da justiça, mas atua também politicamente, buscando dar destaque a algumas demandas da sociedade civil. Portanto, desde o início da Reforma do Judiciário, as discussões sobre o CNJ estiveram ligadas à independência funcional dos juízes e à coercitividade das suas decisões.

A partir de entrevista com Defensor Público do Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, pudemos observar que esse tipo de problematização persiste na percepção dos atores do Poder Judiciário. Questionado sobre a sua opinião sobre a Recomendação n.62 do CNJ diz que:

O ruim é que ela não seja uma resolução, mas apenas uma recomendação, logo, o seu nível de coerção é nulo. O texto não acho ruim, seria possível avançar? Sim, sem dúvida. Por exemplo, sobre a previsão de colocar em prisão domiciliar os/as presos/as do regime semiaberto, para esvaziar essas unidades, nenhum Tribunal garantiu esse direito. Logo, se é recomendação não tem obrigatoriedade, a recomendação é utilizada como recurso argumentativo. Todas as regras podem ser extraídas de outros documentos, como a própria legislação penal e processual penal.

A partir de entrevista com a juíza de Vara Criminal da região metropolitana de São Paulo, ela também enfatiza o caráter não vinculativo da Recomendação n. 62 do CNJ, nas palavras dela:

Recomendação é recomendação, não tem poder vinculante, até porque querendo ou não bate com a atividade jurisdicional. O CNJ não tem esse poder de regular atividade jurisdicional, isto é, analisar o mérito das decisões. Eu, particularmente, analisando as minhas decisões, acredito que elas já estavam de acordo com a Recomendação, afinal de contas a prisão preventiva é a última opção, essa análise é para mim quase que uma redundância da própria lei. Se ela tem uma efetividade, no meu caso específico, não tem efetividade. E como também é uma recomendação, os colegas não estão vinculados, aqueles que já tinham um entendimento referente

a determinado delito não sei se isso tem tanta influência. O CNJ não tem como adentrar no mérito das decisões jurisdicionais até por isso é uma Recomendação.

No entanto, diferentemente do Defensor, a magistrada tem uma preocupação muito maior em enfatizar o princípio da autonomia funcional. Desse modo, questionada sobre se os juízes deveriam ter a obrigação de seguir a Recomendação n. 62, ela respondeu:

Essa recomendação a meu ver é só uma redundância da aplicação da própria lei, a prisão cautelar só existe depois de descartada as outras opções. Essa recomendação ela vem como uma redundância, a pandemia por si só não pode ser o único fundamento para excluir uma preventiva, há outras justificativas que podem fundamentar uma cautelar. Não é que os juízes não estão obrigados a seguir a recomendação até porque ela parte de preceitos legais, mas a pandemia por si só não é motivo para relaxamento de prisões.

Encontramo-nos, portanto, num contexto excepcional semelhante àquele de crise do sistema penitenciário no qual o CNJ se viu forçado a adentrar na seara penal, decorrente do “clamor popular”. Nesse sentido, o Conselho tem um caráter híbrido e por vezes contraditório; é ao mesmo tempo um órgão administrativo e de controle com atuação sobre a dimensão jurisdicional, o que causa diversos atritos dentro das esferas do Judiciário. Além disso, por conta de sua prerrogativa de atuar por meio de atos normativos prevista pelo Regimento Interno à instituição, podendo variar entre recomendações, instruções normativas, resoluções e enunciados administrativos¹³ (Ballesteros, 2019, p. 85), ele acaba por esbarrar em competências legislativas. Assim, frequentemente, ele ultrapassa os limites da legalidade no exercício de seu poder regulamentar.

Cabe, pois, a nós perguntarmos: Qual a efetividade da atuação do CNJ no âmbito penal? Como garantir uma atuação regular e legítima de um órgão cuja presidência muda junto com a presidência do Supremo Tribunal Federal? Como equilibrar a gramática eficientista própria de sua função como órgão administrativo e sua gramática garantista própria de sua função como órgão de democratização do acesso à justiça? A respeito dessas questões, o Defensor Público, nos dá sua opinião:

Acho que o CNJ varia muito. O problema é que ele é bem volátil a depender da sua presidência, o que pode fazer com que alguns avanços aconteçam e outros não. Um exemplo bem marcante e recente é a questão das audiências de custódia virtuais. À época da presidência do Ministro Dias Toffoli foi editada uma resolução em que se vedava a realização da audiência de custódia virtual. Com a mudança para o Ministro Luiz Fux instaurou-se um procedimento, em tese por requerimento da AMB [Associação dos Magistrados Brasileiros], para alteração dessa resolução, autorizando a realização de audiência de custódia virtual. E nós sabemos os problemas deste procedimento. Esse exemplo marca, então, a instabilidade dessas normativas do CNJ que de certa maneira impactam no seu próprio cumprimento! O próprio CNJ pode votar e ‘revotar’ em questões de meses algumas questões e isso dá uma enfraquecida na legitimidade dessas normas! No caso da audiência de custódia, a implementação se deu pela resolução do CNJ na Presidência do Ministro Ricardo Lewandowski. Fico bastante

13 Apenas os dois últimos têm força vinculativa.

recesso do CNJ legislar sobre processo penal, sobre direito penal e outras matérias, transbordando suas funções de controle administrativo. Para resumir, é muito volátil e em certos momentos o órgão se envolve matéria legislativa.

A fala de um dos nossos interlocutores aponta, de forma sintética, o modo como os próprios atores do sistema de justiça podem perceber o impacto das relações internas na legitimidade dos órgãos da Justiça. No caso dado como exemplo das audiências de custódia, vemos como a legitimidade e o respeito às normativas do CNJ passa pela concisão e consistência que este demonstra em suas decisões.

De forma semelhante, na entrevista com a juíza, identificamos a mesma percepção da legitimidade de um órgão administrativo como o CNJ que, no entanto, tem uma forte inclinação política. Nas suas palavras,

Acho que o CNJ ainda tem esse fator político muito envolvido. Talvez esse seja um ponto a ser aprimorado, realmente a gente acaba perdendo a segurança jurídica da coisa com essa mudança de entendimento o tempo inteiro. Mas esse fator não sei como a gente pode regular porque é muito fluido. Ainda assim, sem dúvida, acredito que tenha.

A despeito das discussões iniciais sobre a autonomia dos magistrados, o CNJ logo adotou uma postura de distanciamento das demandas da sociedade, tornando-se cada vez mais um órgão técnico pouco transparente e participativo, de modo a acarretar uma prevalência da agenda racionalizadora sobre a pauta do acesso à justiça (Ballesteros, 2019). Portanto, a Reforma do Judiciário resultou de fato num Poder Judiciário ainda mais centralizado e, com esse resultado, somou-se a redução de custos e tempos dos litígios judiciais. Assim, ao buscar eliminar o mais rápido possível os processos, mesmo através do seu arquivamento sem julgamento, fez com que aqueles que já há muito não tinham seu direito respeitado, continuaram a não tê-los. Então, sua função de controle é amordaçada pelo Estatuto da Magistratura. Nesse sentido, o Defensor Público expõe sua percepção sobre o controle do CNJ sobre os magistrados:

A minha impressão é que não tem muita fiscalização efetiva do CNJ. No caso de regulamentação dos juízes, inspetores no sistema prisional; não há interesse de aprofundar a norma que hoje existe, totalmente aberta [visitas periódicas e seguir o formulário do CNJ], mas não detalha como essa atividade deve ser realizada. Produzem relatórios irreais só no bate-papo com a direção da unidade prisional. Quando leva para o CNJ essa questão não tem muito interesse lá em aprofundar isso, em fiscalizar os juízes de forma eficiente para que cumpram as atividades que o próprio CNJ determina. Não há muito interesse dele de atuar como órgão controlador acima das corregedorias internas dos tribunais de justiça.

Em resumo, dado o seu caráter não vinculativo somado ao desinteresse dos juízes em cumprirem com suas normas, a Recomendação n.62 do CNJ é, nas palavras do Defensor Público, “*só para inglês ver*”, isto é, é utilizada apenas como recurso argumentativo. Tanto o é que o nosso próprio interlocutor, atuando nos presídios, constatou diversos descumprimentos das medidas sanitárias, o que o fez abrir pedido de liberação de alguns presos em regime semiaberto, no entanto, de 12 pedidos feitos nenhum deles foram atendidos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise detida dos documentos disponibilizados nos sítios eletrônicos dos 26 Tribunais de Justiça estaduais e do Distrito Federal e das entrevistas realizadas, podemos observar que há evidências de que parte dos atores do sistema de justiça não se sentem impelidos a seguir as recomendações do CNJ além de as perceberem como letra morta, sem efetividade e que apenas reedita preceitos constitucionais e infraconstitucionais.

Portanto, como indicam os dados da presente pesquisa, sua incidência sobre a atuação de juízes e juízas é mínima e permanece, como na percepção do Defensor público entrevistado, como recurso argumentativo. Além disso, da ambiguidade inerente a um órgão administrativo que é ao mesmo tempo promovedor de políticas públicas, surge a percepção de instabilidade, falta de organização e de contraditoriedade de entendimento por parte dos próprios atores do judiciário e, dessas relações internas, cria-se uma imagem do Conselho como uma instituição volátil e pouco confiável, impactando diretamente sua legitimidade externa.

Esta falta de legitimidade faz com que suas Recomendações, que já não tem caráter vinculativo, sejam ainda mais fracas, o que implica nos resultados que encontramos nos sites dos Tribunais de Justiça. Portanto, no contexto de crise sanitária, essa falta de legitimidade resulta objetivamente no aumento dos casos de infecção nos presídios e nas unidades socioeducativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALLESTEROS, P. R. (2019) Conselho Nacional de Justiça e gerencialismo penal no Brasil: O poder punitivo sob a lógica da administração da justiça. Tese (doutorado)—Universidade de Brasília, Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito.
- BOTTOMS, A.; TANKEBE, J. (2012) Criminology beyond procedural justice: a dialogic approach to legitimacy in criminal justice. *Journal of Criminal Law & Criminology*, v. 102, n. 1, pp. 119-170.
- BRADFORD, B.; QUINTON, P. (2014) Self-legitimacy, police culture and support for democratic policing in an english constabulary. *British Journal of Criminology*, v.0, n.0, pp. 1-24.
- BRADFORD, B. et al. (2013) Why do “the law” comply? Procedural justice, group identification and officer motivation in police organizations. *European Journal of Criminology*, v. 0, n. 0, pp. 1-22.
- BRASIL. (1988) *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico.
- BRASIL. (1979) Lei Complementar Federal nº 35. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Magistratura Nacional.
- GARLAND, D. (2001) *Mass imprisonment: Social causes and consequences*. London: Sage.
- GISI, B., JESUS, M. G. M. de, & SILVESTRE, G. (2019). O contato com o público importa? Uma análise exploratória sobre a construção da auto-legitimidade entre juízes paulistanos. *Plural*, 26(2), pp. 247-270. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcs0.2019.165683>
- JAMIESON, K.; Henessy, M. (2006) Public understanding of and support for the courts: Survey results. *Geo. LJ*, v. 95, pp. 899.
- MALLART, F. et al. (2020). O Massacre do coronavírus. Boletim n.24 - Ciências Sociais e coronavírus. Associação Nacional de Pós-graduação em Ciências Sociais. Disponível em: <<http://anpocs.com/images/>

[stories/boletim/boletim_CS/Boletim_n24.pdf](#)>

MYHILL, A.; BRADFORD B. (2013) Overcoming cop cultura? Organizational justice and police officers' attitudes toward the public. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, v. 36, n. 2, pp. 338-356.

NOVISKY, M. A.; NOWOTNY, K. M.; JACKSON, D. B.; TESTA, A.; VAUGHN, M. G. (2021) Incarceration as a Fundamental Social Cause of Health Inequalities: Jails, Prisons and Vulnerability to COVID-19. Oxford. *The British Journal of Criminology*, 61, pp. 1630-1646.

OLSON, Susan M.; HUTH, David A. (1998) Explaining Public Attitudes Towards Local Courts. *The Justice System Journal*, 20 (1), pp. 41-61.

PERŠAK, N., ed., (2014) Legitimacy and Trust in Criminal Law, Policy and Justice: Normas, Procedures, Outcomes. Farnham: Ashgate.

PERŠAK, N. (2016) Procedural Justice Elements of Judicial Legitimacy and their Contemporary Challenges. *Oñati Socio-legal Series* [online], 6 (3), pp. 749-770. Disponível em: <http://ssrn.com/abstract=2731546>.

ROTTMAN, D. B., TYLER, T. R. (2014) Thinking about Judges and Judicial Performance: Perspective of the Public and Court Users. *Oñati Socio-legal Series* [online], 4 (5), 2014, pp. 1046-1070. Disponível em: <http://ssrn.com/abstract=2541450>.

SADEK, MT., org. (2010) Reforma do judiciário [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.

TANKEBE, J. (2011) Explaining police support for the use of force and vigilante violence in Ghana. *Policing & Society*, v. 21, n. 2, pp. 129-149.

TANKEBE, J. (2010) Identifying the Correlates of Police Organizational Commitment in Ghana. *Police Quarterly*, v. 13, n.1, pp. 37-91.

TYLER, Tom R. (2003) Procedural Justice, Legitimacy, and the Effective Rule of Law. The University of Chicago Press. *Crime and Justice*, vol. 30, pp. 283-357.

WILDEMAN, C. (2016) Incarceration and population health in wealthy democracies. American Society of Criminology. *Criminology*, vol. 54, n. 2, pp. 360-382.

A POSSIBILIDADE DE RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DE MAGISTRADOS POR LESÕES OU MORTES DE PESSOAS PRESAS POR DOENÇAS ADQUIRIDAS NO INTERIOR DE ESTABELECIMENTOS PENAIIS

FÁBIO DA SILVA BOZZA¹

RODRIGO DUQUE ESTRADA ROIG²

1. O PROBLEMA

O que se quer com o presente texto é refletir sobre a possibilidade de se imputar responsabilidade penal por lesões corporais, ou eventuais mortes, a magistrados que indeferem pedido de prisão domiciliar ou outras medidas liberatórias nos casos em que a pessoa presa de grupo de risco (pessoa idosa, gestante e pessoa com doença crônica, imunossupressora, respiratória e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio) corre concreto risco de lesão ou morte por doenças (dentre elas a COVID-19) adquiridas no interior de estabelecimentos penais, e que se verifica que, com probabilidade nos limites da certeza, a realização da ação mandada, consistente no deferimento do pedido, teria evitado lesão ou morte.

A situação é a seguinte: a pessoa presa (em caráter provisório ou definitivo), enquadrada no grupo de risco, apresenta pedido (devidamente instruído) de prisão domiciliar ou outra medida liberatória, sob o argumento de que no estabelecimento penal em que se encontra há excesso de presos na cela, e que em tal circunstância, de acordo com os conhecimentos científicos, resta configurado risco concreto de aquisição de doença grave, o que lhe poderá causar, com probabilidade nos limites da certeza, lesões ou morte. O magistrado indefere o pedido, a pessoa presa adquire a doença e sofre lesões ou morte. É possível imputar responsabilidade penal ao magistrado que indeferiu o pedido?

1 Professor Adjunto de Direito Penal e Criminologia da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Palestrante convidado do Instituto de Criminologia e Política Criminal (ICPC); Doutor em Direito do Estado (UFPR). Mestre em Direito das Relações Sociais (UFPR).

2 Especialista em Execução Penal e Direito Penitenciário pela Universidade de Barcelona. Doutor em Direito Penal pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pós-Doutor em Direito Penitenciário junto à Università di Bologna. Professor de Execução Penal do Curso de Pós-Graduação em Ciências Penais da Universidade Cândido Mendes (UCAM). Professor do Curso de Pós-Graduação em Ciências Criminais e Segurança Pública do CEPED/ UERJ.

2. A JURISPRUDÊNCIA SOBRE A CONCESSÃO DE PRISÃO DOMICILIAR OU MEDIDAS ALTERNATIVAS EM TEMPOS DE COVID-19

A pandemia do Coronavírus de 2020 escancarou a discussão sobre a atuação jurisdicional diante de doenças graves por parte de pessoas presas, condenadas ou não. Diante da pandemia, a jurisprudência brasileira se mostrou inconstante quanto à adoção de medidas protetivas das pessoas presas.

O Magistrado de Execução Penal do Rio de Janeiro autorizou, em 18 e 19 de março de 2020, que os presos do regime semiaberto que já tinham autorização para trabalho externo ou visitas periódicas a suas famílias deixassem as prisões e ficassem em casa³. No Habeas Corpus nº 182582, o ministro Gilmar Mendes, do Supremo Tribunal Federal, ordenou a concessão de prisão domiciliar à mãe de uma criança de três anos e seis meses de idade, destacando a necessidade de adotar medidas preventivas para a propagação da infecção pelo novo Coronavírus⁴. Em 26 de março de 2020, no Habeas Corpus nº 568021/CE, o Superior Tribunal de Justiça autorizou prisão domiciliar a todos os presos com débito de pensão alimentícia⁵ e, em 2 de abril de 2020, no Habeas Corpus nº 570398/ PR, autorizou a prisão domiciliar, durante as recomendações preventivas da pandemia, a um preso sob custódia preventiva por mais de 90 dias, por acusação de crime sem violência ou grave ameaça⁶.

As medidas descritas acima são exceções à política adotada nos tribunais do país, em que poucas decisões reconheceram a possibilidade de prisão domiciliar ou medidas alternativas. A título de exemplo, de todos os pedidos de soltura feitos na Justiça estadual de São Paulo com base na Recomendação 62 do Conselho Nacional de Justiça, apenas 3% foram deferidos⁷. Na prática, muitas das decisões denegatórias durante a pandemia fizeram menção à gravidade abstrata do crime praticado⁸ ou revelaram discursos periculosistas ou de defesa social⁹, que nenhuma relação possuem com a necessidade de resguardo da saúde das pessoas presas.

3 Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-20/presos-rj-podem-visitar-familias-ficarao-casa-30-dias>. Acesso em 09. jun. 2020.

4 Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/hc-mulher-filho-anos-coronavirus.pdf>. Acesso em 09. jun. 2020.

5 Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=202000728103. Acesso em 09. jun. 2020.

6 Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?componente=MON&sequencia_l=108292998&tipo_documento=documento&num_registro=202000790805&data=20200406&formato=PDF. Acesso em 09. jun. 2020.

7 Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-jun-08/justica-sp-deferiu-pedidos-soltura-base-cnj>. Acesso em 09. jun. 2020.

8 Exemplos de fundamentação denegatória de prisão domiciliar: “No caso, o apenado cumpre pena total de 11 anos e 04 meses de reclusão, atualmente em regime fechado, em razão da condenação pela prática dos delitos de roubo e de tráfico de drogas, tendo cumprido até o momento 35% de sua pena, conforme cálculo do sistema (...) Deste modo, denota-se além da gravidade da conduta praticada pelo apenado, a ausência dos requisitos legais para o benefício inscrito no sistema progressivo de cumprimento da pena” (TJ/ RJ, Processo de execução: 0068420-54. 2020. 8. 19. 0001, decisão de 18. 04. 2020); “Nesse sentido, não se admite a pretensão defensiva no presente caso, sob risco de proteção insuficiente aos bens jurídicos vulnerados, uma vez que o apenado foi condenado pela prática de crime gravíssimo, que justifique a sua prematura liberação” (TJ/ RJ, Processo: 0322131-24. 2019. 8. 19. 0001, decisão de 10. 06. 2020).

9 Exemplo de fundamentação denegatória de prisão domiciliar: “(...) Ressalte-se que o regime atual é fechado, o apenado possui conde-

Algumas decisões judiciais tangenciaram o absurdo. Em 1º de abril de 2020, um magistrado do Tribunal de Justiça de São Paulo negou pedido de prisão domiciliar por risco de contaminação pelo Coronavírus, com o seguinte raciocínio: “*dos 7.800 bilhões de habitantes do planeta Terra, apenas três astronautas na Estação Espacial Internacional não estarão sujeitos a contato com o vírus*”¹⁰. Em outra decisão, um juiz de Minas Gerais negou pedidos de prisão domiciliar, classificando todos os pedidos como “*oportunismo exacerbado*”¹¹.

3. A IMPUTAÇÃO TÍPICA DOS CRIMES DE LESÃO CORPORAL OU HOMICÍDIO

Uma vez descrita a jurisprudência sobre a concessão de prisão domiciliar ou medidas alternativas durante a pandemia de COVID-19, o que nos orienta no debate sobre demais doenças, voltemos à questão inicialmente proposta: a possibilidade de se imputar responsabilidade penal ao magistrado que indefere o pedido defensivo diante de risco concreto de aquisição de doença e probabilidade - nos limites da certeza - de lesões ou morte.

Para resolver a questão, é necessário pensar o assunto a partir da teoria dos crimes omissivos, em especial a omissão imprópria, em termos de imputação objetiva e subjetiva¹².

3.1. A IMPUTAÇÃO DO TIPO OBJETIVO

O tipo objetivo dos tipos de omissão de ação imprópria é formado pelos seguintes elementos: a) situação de perigo para o bem jurídico; b) poder concreto de agir; c) omissão da ação mandada; d) posição de garantidor do bem jurídico; e) resultado de lesão ao bem jurídico¹³. Com o objetivo de limitar a imputação, é

nações por prática de crime considerado hediondo e, além disso, possui alta pena por cumprir” (TJ/ RJ, Processo de execução: 0123352-02. 2014. 8. 19. 0001, decisão de 05. 05. 2020).

10 Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/01/tj-nega-prisao-domiciliar-a-pres-a-alegando-que-so-3-astronautas-nao-terao-contato-com-coronavirus.ghtml>. Acesso em 08. 06. 2020.

11 Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/322861/oportunismo-exacerbado-diz-juiz-ao-negar-prisao-domiciliar-a-presos-de-mg-por-coronavirus>. Acesso em 08. 06. 2020.

12 Nesse trabalho optamos pela alusão às teorias dos crimes omissivos esposadas principalmente por Juarez Tavares, Wolfgang Naucke e Claus Roxin, sem, todavia, descurar da existência de outras linhas, como por exemplo a teoria da tipicidade conglobante de Eugenio Raúl Zaffaroni.

13 CIRINO DOS SANTOS, Juarez. *Direito Penal. Parte Geral*. 8. ed., Florianópolis: Tirant lo Blanch, 2018. p. 218 e ss. Não descaramos das críticas ao conceito de “bem jurídico”, mas, por representar o conceito que apresenta maior potencial para limitar o poder punitivo, adotamos a formulação de Tavares, no sentido de que bem jurídico é “um elemento da própria condição do sujeito e de sua projeção social, (...) um valor que se incorpora à norma como seu objeto de preferência real e constitui, portanto, o elemento primário da estrutura do tipo, ao qual devem se referir a ação típica e todos os seus demais componentes.” Deve ser entendido como um valor, e não como a norma em si, “condiciona a validade da norma e, ao mesmo tempo, subordina sua eficácia à demonstração de que tenha sido lesado ou posto em perigo”. (TAVARES, Juarez. *Teoria do injusto penal*. 3. ed., Belo Horizonte: Del Rey, 2003. p. 198). No mesmo sentido, e com a apresentação das consequências práticas da adoção deste conceito, BOZZA, Fábio da Silva. *Bem jurídico e proibição de excesso como limites à expansão penal*. São Paulo: Almedina, 2015. p. 195 e ss.

possível acrescentar o elemento normativo “equivalência entre ação e omissão”¹⁴. Ou seja, podem estar presentes os cinco primeiros elementos indicados, mas se não for possível equiparar a omissão à ação, a omissão será atípica. Já a imputação subjetiva pode ser feita a título de dolo ou culpa.

A *situação de perigo aos bens jurídicos* “vida” e “saúde” é evidente. A título de ilustração, segundo a Nota Técnica 3 de 1º de abril de 2020 da Fundação Oswaldo Cruz, a taxa de transmissão do COVID-19 no sistema prisional (1 caso contamina de 5 a 10 contatos) seria muito superior à observada na população em geral (1 caso contamina 2 a 3 pessoas). Em uma cela que abriga 150 pessoas, estimou-se a contaminação de 60% dos ocupantes, com a produção de 25 a 90 novos casos após 14 dias. A Fundação Oswaldo Cruz também alertou que a população carcerária, confinada em locais superlotados e mal ventilados, com enorme potencial para ampliar a transmissão, com um grande número de pessoas pertencentes a grupos de risco, certamente resultaria em um número expressivo de casos e mortes¹⁵.

Já a *Penal Reform International*, ainda no início da pandemia de COVID-19, recomendou a libertação imediata de prisioneiros, especialmente aqueles considerados de risco, pontuando, por um lado, que reduzir o número de pessoas em centros de detenção seria uma maneira essencial de reduzir o risco de consequências irreversíveis à saúde ou morte de pessoas na prisão, incluindo funcionários, devido a uma situação de emergência, e, por outro, que para evitar graves consequências relacionadas à disseminação do COVID-19, populações em maior risco - principalmente idosos e indivíduos com problemas mentais e de saúde física subjacentes - deveriam ser imediatamente consideradas para liberação. Além disso, indivíduos condenados por delitos menores ou não violentos, especialmente aqueles sentenciados por delitos relacionados a drogas ou por crimes socioeconômicos, deveriam ser imediatamente considerados para liberação. A liberação antecipada, o livramento condicional e outras medidas não privativas de liberdade, como a vigilância eletrônica, deveriam ser adotadas como uma medida urgente para reduzir riscos¹⁶.

14 TAVARES, Juarez. *Fundamentos de teoria do delito*. Florianópolis: Tirant lo Blanch, 2018. p. 408; TAVARES, Juarez. *Teoria dos crimes omissivos*. São Paulo: Marcial Pons, 2012. p. 393 e ss; NAUCKE, Wolfgang. *Derecho Penal. Una introducción*. Buenos Aires: Astrea, 2006. p. 359.

15 Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-nsp/informe/site/arquivos/ckeditor/files/Nota%20te%C2%81nica%20n%C2%BA3%20COVID-19%20Fiocruz%202-4-2020%20corrigida.pdf>. Acesso em 08. jun. 2020.

16 “(...) lowering the number of people in detention facilities is therefore a key way to lower the risk of irreversible health consequences or death for people in prison, including prison staff, due to an emergency situation”; “To prevent grave consequences related to the spread of COVID-19, populations most at-risk, in particular older persons and individuals with mental and underlying physical health issues, should be immediately considered for release. Furthermore, individuals convicted for minor or non-violent offenses, especially those sentenced for drug-related offenses or for socio-economic offenses, should be immediately considered for release. Early release, parole and other non-custodial alternatives, such as electronic surveillance, should be put in place as an urgent measure to reduce risks.” PENAL REFORM INTERNATIONAL. Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison. Disponível em: <https://cdn.penareform.org/wp-content/uploads/2020/03/FINAL-Briefing-Coronavirus.pdf>. Acesso em 08. jun. 2020.

Para além de recomendações técnicas nacionais e internacionais, a própria existência de política pública sanitária que alerta para o risco das doenças e, no caso específico do COVID-19, impôs isolamento social, restrição a funcionamento de estabelecimentos comerciais, escolas, cultos religiosos, etc., demonstra a relevância e intensidade do perigo.

O *poder concreto de agir* configura-se pela possibilidade de o magistrado deferir o pedido, com o fim de cumprir o disposto no ordenamento jurídico.

A ação mandada é afastar a restrição da liberdade da pessoa presa em ambiente em que há risco concreto de lesão ou morte. A *omissão da ação mandada* se apresenta no indeferimento do pedido de prisão domiciliar ou medida liberatória, vez que o ordenamento jurídico impõe a proteção da saúde da pessoa presa. Na Constituição da república, o art. 5º, XLVII, prevê o princípio da humanidade das penas e o art. 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos. Na LEP, o art. 3º garante ao preso todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei; o art. 10 prevê que a assistência à saúde do preso é dever do Estado; e o art. 41, VII, indica ser direito do preso a assistência à saúde.

Embora carentes de imperatividade, para efeito de inteligência da ideia de ação mandada, somam-se aos comandos legais, convencionais e constitucionais tanto as orientações de autoridades sanitárias no tocante a diversas doenças, quanto a própria Resolução CNJ nº 62/2020¹⁷, que estipulou o norte teleológi-

17 Art. 4o Recomendar aos magistrados com competência para a fase de conhecimento criminal que, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, considerem as seguintes medidas: Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça I – a reavaliação das prisões provisórias, nos termos do art. 316, do Código de Processo Penal, priorizando-se: a) mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência ou que se enquadrem no grupo de risco; b) pessoas presas em estabelecimentos penais que estejam com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, que estejam sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus; c) prisões preventivas que tenham excedido o prazo de 90 (noventa) dias ou que estejam relacionadas a crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa; II – a suspensão do dever de apresentação periódica ao juízo das pessoas em liberdade provisória ou suspensão condicional do processo, pelo prazo de 90 (noventa) dias; III – a máxima excepcionalidade de novas ordens de prisão preventiva, observado o protocolo das autoridades sanitárias.; Art. 5 Recomendar aos magistrados com competência sobre a execução penal que, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, considerem as seguintes medidas: I – concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, nos termos das diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante nº 56 do Supremo Tribunal Federal, sobretudo em relação às: a) mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até 12 anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência e demais pessoas presas que se enquadrem no grupo de risco; b) pessoas presas em estabelecimentos penais com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão de sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus; II – alinhamento do cronograma de saídas temporárias ao plano de contingência previsto no artigo 9º da presente Recomendação, avaliando eventual necessidade de prorrogação do prazo de retorno ou adiamento do benefício, assegurado, no último caso, o reagendamento da saída temporária após o término do período de restrição sanitária; III – concessão de prisão domiciliar em relação a todas as pessoas presas em cumprimento de pena em regime aberto e semiaberto, mediante condições a serem definidas pelo Juiz da execução; IV – colocação em prisão domiciliar de pessoa presa com diagnóstico suspeito ou confirmado de Covid-19, mediante relatório da equipe de saúde, na ausência de espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal; V – suspensão temporária do dever de apresentação regular em juízo das pessoas em cumprimento de pena no regime aberto, prisão domiciliar, penas restritivas de direitos, suspensão da execução da pena (*sursis*) e livramento condicional, pelo prazo de noventa dias (...).

co de atuação dos Tribunais e magistrados, recomendando a adoção de uma série de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus no âmbito do sistema de justiça penal, dentre elas a reavaliação das prisões provisórias, a concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, a concessão de prisão domiciliar em relação a todas as pessoas presas em cumprimento de pena em regime aberto e semiaberto, e a colocação em prisão domiciliar de pessoa presa com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19¹⁸.

A *posição de garantidor do bem jurídico* decorre da lei, nos termos do art. 13, §2º, “a”, do Código Penal. Se o preso tem direito à saúde (art. 41, VII, LEP), se a assistência à saúde do preso é dever do Estado (art. 10, da LEP), se o juiz da execução deve zelar pelo correto cumprimento da pena (art. 66, “g”, da LEP) e se a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196, da CR), só se pode concluir que o dever de garantia do bem jurídico decorre da legislação e que o juiz tem o dever legal de proteger esse direito.

A posição de garante do juiz criminal ou da execução também se depreende da percepção de que a situação de encarceramento não apenas não retira das pessoas presas ou internadas seus direitos fundamentais, como, pelo contrário, as torna carecedoras de maior tutela e segurança por parte do “*Estado-Administração*” e do “*Estado-Juiz*”, considerando a condição de absoluta vulnerabilidade em que se encontram.

As pessoas encarceradas devem ser entendidas como grupo humano vulnerável¹⁹ e esta situação de vulnerabilidade coloca o Estado (“*Administração*” ou “*Juiz*”) na posição de garante em relação a estas. Nesse particular, tanto a Corte Suprema de Justiça da Argentina, no caso “Verbistky”, quanto a Corte Interamericana de Direitos Humanos, na Resolução de 18 de junho de 2005 sobre “la situación de las cárceles mendocinas”, consideraram que o Estado se encontra na posição de garante em relação às pessoas privadas de sua liberdade²⁰.

Apenas de forma subsidiária, caso se entenda que o dever de garantia não decorre da lei, pode-se argumentar que se trata de uma situação de *ingerência* (art.

18 Via *Twitter*, a Comissão Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) celebrou a iniciativa do Conselho Nacional de Justiça para a Recomendación nº 62, e instou os Poderes Judiciales e outros atores da justiça dos Estados da região a adotarem medidas semelhantes com foco na redução de riscos epidemiológicos do COVID-19 com uma perspectiva de derechos humanos. Disponível em https://twitter.com/CIDH?ref_src=twsrc%5Etfw.

19 A vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade já foi reconhecida nas Regras de Brasília sobre acesso à justiça das pessoas em condição de vulnerabilidade (§§ 22 e 23), nos casos “*Desy*” e “*Romero Cacharane*” da Corte Suprema de Justicia da Nación Argentina e no caso “*Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay*”, julgado em 2 de setembro de 2004 pela Corte Interamericana de Derechos Humanos.

20 Outras decisões da Corte Interamericana que reconheceram a posição de garante do Estado: Caso Mendoza y otros vs. Argentina, 2013, §§ 188, 189, 191, 202 e 219; Caso Díaz Peña vs. Venezuela, 2012, § 135; Caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras, 2012, §§ 63 e 65; Caso Fleury y otros vs. Haití, 2011, § 84; Caso Torres Millacura y otros vs. Argentina, 2011, § 99; Caso Vera y otros vs. Ecuador, 2011, §§ 42, 43 e 88; Caso Vélez Loor vs. Panamá, 2010, §§ 198 e 276; Caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México, 2010, §134; Caso Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay, 2004, §§ 152, 159 e 160; Caso Bulacio vs. Argentina, 2003, §§ 126 e 138; Caso Neira Alegria y otros vs. Perú, 1995, § 60.

13, §2º, “c”, do CP). Embora a ingerência seja caracterizada como *ação precedente criadora de perigo*, e que o juiz não atuou de forma a criar o perigo, já que o perigo era preexistente ao ato judicial que indefere o pedido de prisão domiciliar ou a medida liberatória, é possível afirmar que o indeferimento do pedido por parte do magistrado aumentou o risco preexistente, no sentido de que, em cada momento que se posterga a liberação, o risco da doença se aproxima.

Por fim, o *resultado típico*. Aqui, o fundamental é delimitar o âmbito de alcance do tipo, e para delimitar referido âmbito de alcance é necessário que se acrescente um elemento normativo, a equiparação entre ação e omissão da ação. Em síntese, a omissão pode ser equiparada à ação quando o omitente, se tivesse realizado a ação mandada pela norma, teria, com uma probabilidade nos limites da certeza, evitado a lesão ao bem jurídico.

Seria, então, o magistrado responsável por todos os danos sofridos pelos reclusos? Evidentemente não.

O garantidor do bem jurídico somente pode ser responsabilizado em situações em que a causalidade (sempre hipotética nos crimes omissivos) está sob seu controle, em que há o domínio sobre o foco do perigo²¹. Assim ocorre com a responsabilidade dos pais em relação aos filhos: se os filhos ficam adoecidos, os pais não são responsáveis por isso, mas, se está nas mãos dos pais o controle sobre as circunstâncias que causam uma determinada doença, e, por violação ao dever de proteção imposto pelo Código Civil (ainda que se trate de um dever bastante genérico), a criança fica doente, configura-se o tipo objetivo de lesão ou morte, conforme o caso. Por óbvio, dever-se-ia aplicar o perdão judicial, previsto no art. 121, §5º, do CP, mas isso não é objeto da tipicidade.

Por isso, na hipótese objeto de análise no presente texto, haverá resultado típico caso a pessoa presa sofra dano à saúde ou morte, pois está nas mãos do juiz a possibilidade de controle sobre o risco de contaminação. O respeito aos ditames da ordem jurídica, com o deferimento do pedido de prisão domiciliar ou medida liberatória, teria, com probabilidade nos limites da certeza, evitado a contaminação e consequente lesão ou morte.

Situação diferente se verifica se, antes do indeferimento do pedido, a pessoa presa já estava contaminada e se comprova que o deferimento do pedido pelo juiz em nada alteraria a sua saúde. Aqui seria hipótese análoga aos casos de resultados idênticos em condutas alternativas conformes ao direito, situação excludente de imputação objetiva.

21 ROXIN, Claus. *Derecho Penal. Parte General*. Tomo II. Madrid: Civitas, 2014. p. 884 e ss.

Outra situação, também, se dá nos casos de greves de fome realizadas por presos. Aqui, a fonte do perigo para o bem jurídico não está sob o controle do juiz. Ademais, trata-se de hipótese de autocolocação em perigo, também excluída de imputação objetiva.

3.2. A IMPUTAÇÃO DO TIPO SUBJETIVO

No que se refere à imputação do tipo subjetivo, a mesma pode se dar por dolo direto ou imprudência (culpa).

A omissão imprudente pode ocorrer em 4 (quatro) situações: *a*) o omitente desconhece a situação de perigo para o bem jurídico, infringindo o cuidado devido; *b*) o omitente desconhece sua posição de garantidor; *c*) o garante, por equivocada ou falta de reflexão, permanece sem agir ao se considerar incapaz de atuar para proteger o bem jurídico; *d*) o garante, violando o cuidado devido, realiza incorretamente a ação exigida e causa, com isso, o resultado típico²².

Haverá dolo direto quando o autor reconhece que, com sua omissão, *seguramente ocorrerá o resultado*, razão pela qual se conclui que o resultado lhe é indiferente. Nos crimes omissivos impróprios, o *elemento intelectual* (cognitivo) do dolo compreende a consciência: *a*) sobre os elementos da posição de garantidor, *b*) da causalidade (que a realização da ação mandada impedirá o resultado com probabilidade próxima da certeza), *c*) do resultado, *d*) das condições fáticas que permitem equiparar a omissão à ação, e o *elemento volitivo* exige a vontade de não impedir o resultado²³.

Roxin afirma que o dolo eventual ocorre quando o autor reconhece que, como consequência de sua inatividade, *possivelmente se produza o resultado* e, embora não o pretenda, leva a sério o resultado e se conforma com sua produção²⁴.

No entanto, com razão assevera Tavares a incompatibilidade do dolo eventual com a estrutura dos crimes omissivos impróprios. Argumenta que, se o autor deve saber que a realização da ação mandada impediria o resultado nos limites da certeza, não pode agir com dúvida sobre essa relação, que é fundamental para preencher a norma de determinação. Assim, a dúvida, unida à completa incerteza em relação ao resultado, faz com que o fato deva ser reconhecido como culposo, e não doloso²⁵.

22 ROXIN, Claus. *Derecho Penal. Parte General*. Tomo II. Madrid: Civitas, 2014. p. 821.

23 TAVARES, Juarez. *Fundamentos de teoria do delito*. Florianópolis: Tirant lo Blanch, 2018. p. 408; NAUCKE, Wolfgang. *Derecho Penal. Una introducción*. Buenos Aires: Astrea, 2006. p. 366.

24 ROXIN, Claus. *Derecho Penal. Parte General*. Tomo II. Madrid: Civitas, 2014. p. 816.

25 TAVARES, Juarez. *Fundamentos de teoria do delito*. Florianópolis: Tirant lo Blanch, 2018. p. 408; TAVARES, Juarez. *Teoria dos crimes omissivos*. Barcelona-Madrid-Buenos Aires-São Paulo: Marcial Pons, 2012, p. 393 e ss.

Na hipótese objeto de análise, a imputação por dolo é excessiva. Com pouca dúvida, afasta-se a possibilidade de imputação por dolo direto, já que o resultado lesão ou morte não é previsto pelo magistrado como um *efeito necessário* de sua decisão de não retirar a pessoa presa do local onde pode restar contaminada pela doença. Também deve ser afastada a imputação a título de dolo eventual, por sua incompatibilidade com os crimes omissivos impróprios. Afinal, certamente, o magistrado não interpreta que, se realizasse a ação mandada pela ordem jurídica (deferir o pedido defensivo), com isso evitaria, com probabilidade próxima da certeza, o resultado lesão ou morte.

Pelos argumentos expostos, sob a estrita ótica da imputação, seria em tese possível a responsabilização criminal do magistrado por lesão corporal culposa ou homicídio culposos, o que, contudo, não deve nos contaminar pelo ímpeto punitivista de vincular necessariamente responsabilização e pena criminal.

4. A ATRIBUIÇÃO DE CULPABILIDADE E A SUA RELAÇÃO COM A PENA

Para avançar na direção de uma teoria da culpabilidade democrática, deve-se superar a ideia desenvolvida pela teoria normativa de culpabilidade como mero juízo moral (reprovação ou censura).

Primeiro, o juízo de reprovação proposto pela teoria normativa recai sobre um homem abstrato, espiritualizado, desconectado da estrutura social na qual está inserido. Este homem, o *homem médio*, sim, é uma ficção, e não a liberdade de escolha, desde que pensada a partir das ciências sociais, e não das neurociências.

A culpabilidade não é uma descrição, mas sim uma atribuição de responsabilidade. O autor de um injusto não é culpável, mas a ele se atribui responsabilidade pelo injusto cometido. No entanto, esse autor não é apenas assujeitado pelas relações sociais. Em um Estado democrático, é ator nas referidas relações. Nessas interações sociais, cumpre uma dupla função: a do *papel social* que lhe é atribuído e também a de *participante ativo nas relações*, na criação de regras no interior das instituições sociais.

Na história do desenvolvimento das relações sociais, o que caracteriza o homem é a tomada de consciência de seu papel. É essa tomada de consciência que lhe permite desenvolver e superar os obstáculos na vida social. Só que essa tomada de consciência - e a consequente capacidade de reação - não é a de um homem abstrato, idealizado, mas sim daquele que está inserido em relações so-

ciais concretas. E é somente com a consciência de que é um ator nas relações sociais que pode ser responsabilizado por seus atos²⁶.

Referidas relações sociais não se dão apenas com pessoas, mas também com as próprias instituições nas quais o homem está inserido. Dentre tais instituições está o Estado.

As práticas sociais de imputação de responsabilidade - dentre as quais o direito penal é apenas uma - costumam arbitrariamente propor, como o faz a teoria normativa da culpabilidade, que o juízo de reprovação recaia sobre o sujeito, mas desconsidera os demais fatores que envolvem a relação social que é o delito.

Desde a perspectiva do interacionismo simbólico, crime não é a *qualidade de um ato*, mas sim um *ato qualificado como criminoso*. Da mesma forma, criminoso não é *quem pratica crime*, mas *a pessoa a quem se atribui o rótulo de criminoso com sucesso*. Logo, são os processos de interação social, marcados por relações de poder, que definem o crime e o criminoso. Em especial para a análise do direito penal, destaca-se que o Estado, por meio da criminalização primária (criação de leis penais) e secundária (atividade das agências de controle social, como Polícia, Ministério Público e Judiciário), é responsável pela atribuição de culpabilidade a determinados sujeitos, escolhidos seletivamente.

Os fenômenos do crime e da criminalização apresentam uma complexa relação de determinações. Além do comportamento do autor do injusto, diversas circunstâncias humanas e sociais, como o comportamento da vítima, complexidade de relações familiares, seletividade das agências de controle orientadas para o governo de determinadas classes sociais, etc., são determinações que devem ser levadas em consideração. No entanto, a imputação de culpabilidade reduz referida complexidade a determinado ponto, arbitrariamente, de forma a recair sobre o autor do injusto²⁷.

A reprovação contida no juízo de culpabilidade desloca a atenção de referidos condicionantes para o autor do injusto, e, não raro, a ele atribui fatores criminógenos, colocando sobre o autor um refletor que, ao destacá-lo, aumenta a escuridão que o rodeia. Por isso, razão assiste à *teoria do bode expiatório*, ao afirmar que, com a ideia de reprovação de culpabilidade, a sociedade afetada pelo “mal” o projeta sobre aquele que o fez aparecer, expulsando-o em seguida²⁸.

26 BUSTOS RAMÍREZ, Juan; HORMAZÁBAL MALARÉE, Hernán. *Leciones de derecho penal. Parte General*. Madrid: Trotta, 2006. p. 441.

27 GÜNTHER, Klaus. Responsabilização na sociedade civil. *Revista Novos Estudos*, n. 63, 2002. p. 108.

28 HASSEMER, Winfried. Alternativas al principio de culpabilidad? In *Persona, mundo y responsabilidad. Bases para una teoría de la imputación en derecho penal*. Bogotá: Temis, 1999. p. 60.

Ademais, a ideia de reprovação contida no conceito normativo de culpabilidade apenas se coaduna com as teorias retributivas da pena, incompatíveis com o Estado Democrático de Direito. O que deve funcionar como limite à busca de prevenção por meio da pena criminal é a difícil, ou impossível, relação de proporcionalidade entre a gravidade do injusto, vinculada à importância do bem jurídico ofendido e à magnitude de sua lesão, e a pena a ser aplicada, mas não a reprovação do autor do injusto.

Pelas razões acima apontadas é que se deve eliminar do princípio de culpabilidade a ideia de reprovação. Em sociedades marcadas por extrema desigualdade e absurdo nível de seletividade penal, o caminhar na direção de um Estado democrático de direito pressupõe que a culpabilidade não seja mais entendida como reprovação moral, mas apenas como um conceito jurídico-político, que deve servir como limitação ao poder punitivo estatal.

No capitalismo neoliberal, fundado em relações de desigualdade, a imputação de culpabilidade individual não passa, na maioria das vezes, de manifestação autoritária, vez que relações de desigualdade configuram o principal obstáculo ao livre desenvolvimento humano. Em outras palavras: sem igualdade não há liberdade.

A atribuição de responsabilidade penal somente tem sua ilegitimidade reduzida à medida que o próprio Estado afaste os obstáculos à realização da liberdade individual. Na proposta aqui sustentada, a imputação de responsabilidade penal não deve ter por objeto o autor do injusto, mas sim o próprio Estado, que somente pode exigir do sujeito uma conduta conforme o direito quando afastar todos os obstáculos ao desenvolvimento da liberdade individual²⁹.

Por isso, ao lado do princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CR), apresentam-se como fundamentos constitucionais do princípio da culpabilidade o princípio da igualdade (art. 3º, III, e art. 5º, *caput*, ambos da CR) e os direitos fundamentais sociais (art. 7º, da CR), que determinam ao Estado prestações positivas no sentido de retirar os obstáculos sociais ao desenvolvimento da liberdade individual.

Assim, dentro de uma democracia republicana, a atribuição de responsabilidade (culpabilidade) penal somente pode funcionar como ato comunicativo que representa um juízo de incompatibilidade entre o autor do injusto e as perspectivas da ordem jurídica³⁰.

29 Fundamentos semelhantes em BUSTOS RAMÍREZ, Juan; HORMAZÁBAL MALARÉE, Hernán. *Leciones de derecho penal. Parte General*. Madrid: Trotta, 2006. p. 444.

30 TAVARES, Juarez. *Teoria do delito*. São Paulo: Estúdio Editores. com, 2015. p. 96.

Nesse sentido, como ato performativo, o juízo de culpabilidade afirmado na sentença condenatória se esgota em si mesmo, e prescinde da pena criminal pelos motivos a seguir delineados. Primeiro, por meio da sentença condenatória, comunica-se ao autor do injusto, à vítima e à sociedade, que, apesar da prática do ilícito, existem boas razões para se manter a validade da norma. Segundo, evidencia-se ao autor do injusto que a violação da norma não é atribuível a outros fatores (como às circunstâncias da situação, ao destino, à natureza ou à sociedade) que não ao seu próprio comportamento, e, com isso, reforça-se a imagem de pessoa responsável. Terceiro, comunica-se à vítima que a lesão sofrida não é obra do acaso, nem que se trata de um erro pelo qual ela mesma deva ser responsabilizada. E quarto, à sociedade comunica-se que o injusto é produto da ação de uma pessoa responsável, e que a sociedade não é responsável pelo delito³¹.

Se as funções de intimidação e ressocialização atribuídas à pena criminal não alcançam seus objetivos (ou, na melhor das hipóteses, no caso da intimidação, não há como se comprovar que pessoas deixam de praticar o comportamento delitivo por temor à sanção penal, nem que o sucesso da execução penal determina que o sujeito deixe de praticar novos delitos), bem como possuem problemas de legitimação, então só restaria ao discurso legitimador da pena o ato desesperado de tentar se sustentar por suas funções comunicativas. Como todas as funções comunicativas podem ser alcançadas pelo ato performativo da sentença condenatória, a aplicação da pena criminal se torna desnecessária, carente de justificação³².

Assim, como não há justificação para a inflição do mal que é a pena, deve-se, a partir de uma visão negativa da sanção criminal, pensar em formas alternativas de reação social ao delito, como acordos entre autor e vítima, indenizações, assistência social destinada ao autor do injusto e à vítima, dentre outras.

No caso objeto do estudo, a inexistência de relações de desigualdade que criem obstáculos ao livre desenvolvimento do magistrado permite reconhecer a possibilidade da imputação de culpabilidade, de modo que a sentença condenatória, ao declarar a culpabilidade, seria suficiente para cumprir sua função comunicativa, de modo que a imposição de pena criminal se apresenta como injustificada.

Além disso, como não há relação de necessidade entre culpabilidade e pena criminal, e ao se levar em consideração o princípio da intervenção mínima e a importância da busca de formas alternativas de reação social ao delito, entendemos viável atuações administrativas no interior do judiciário, que variam entre

31 GÜNTHER, Klaus. Responsabilização na sociedade civil. *Revista Novos Estudos*, n. 63, 2002. p. 116.

32 GÜNTHER, Klaus. Responsabilização na sociedade civil. *Revista Novos Estudos*, n. 63, 2002. p. 116/ 117.

advertência, censura, remoção compulsória, disponibilidade, aposentadoria compulsória e demissão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos argumentos expostos, chega-se às seguintes conclusões: a) sob a estrita ótica da imputação, seria, em tese, possível a responsabilização criminal do magistrado por lesão corporal culposa ou homicídio culposo; b) embora seja possível a atribuição de culpabilidade ao autor, não se justifica racionalmente a imposição de pena criminal, de modo que a imposição de medidas administrativas se apresenta como forma alternativa mais adequada de reação social ao delito.

Estas são algumas linhas do debate acerca da possibilidade de responsabilização penal de magistrados por lesões ou mortes de pessoas presas por doenças adquiridas no interior de estabelecimentos penais, debate este que, para além de fundamentos dogmáticos, envolve essencialmente uma questão de humanidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOZZA, Fábio da Silva. *Bem jurídico e proibição de excesso como limites à expansão penal*. São Paulo: Almedina, 2015.
- BUSTOS RAMÍREZ, Juan; HORMAZÁBAL MALARÉE, Hernán. *Lecciones de derecho penal. Parte General*. Madrid: Trotta, 2006.
- CIRINO DOS SANTOS, Juarez. *Direito Penal. Parte Geral*. 8. ed., Florianópolis: Tirant lo Blanch, 2018.
- GÜNTHER, Klaus. Responsabilização na sociedade civil. *Revista Novos Estudos*, n. 63, 2002.
- HASSEMER, Winfried. Alternativas al principio de culpabilidad? In *Persona, mundo y responsabilidad*. Bogotá: Temis, 1999.
- NAUCKE, Wolfgang. *Derecho Penal. Una introducción*. Buenos Aires: Astrea, 2006.
- ROXIN, Claus. *Derecho Penal. Parte General*. Tomo II. Madrid: Civitas, 2014.
- TAVARES, Juarez. *Fundamentos de teoria do delito*. Florianópolis: Tirant lo Blanch, 2018.
- TAVARES, Juarez. *Teoria do injusto penal*. 3. ed., Belo Horizonte: Del Rey, 2003.
- TAVARES, Juarez. *Teoria do delito*. São Paulo: Estúdio Editores.com, 2015.
- TAVARES, Juarez. *Teoria dos crimes omissivos*. Barcelona-Madrid-Buenos Aires-São Paulo: Marcial Pons, 2012, p. 393 e ss.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL PAULISTA: REFLEXÕES SOBRE AS AÇÕES CIVIS PÚBLICAS PROPOSTAS PELA DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO (2012-2022)

BRUNO GIRADE PARISE¹

MARIANA BORGHERESI DUARTE²

PATRICK CACICEDO³

1. INTRODUÇÃO

Não é um segredo que as prisões constituem um ambiente de notória violação dos direitos humanos mais básicos. Todo cidadão tem um conhecimento mínimo e básico acerca de suas mazelas, sempre associadas à violência, superlotação, insalubridade e sofrimento humano. Contudo, sua realidade é muito mais complexa do que o senso comum supõe, já que seu funcionamento concreto ainda é um segredo para muitas pessoas, pois os poderes públicos empreendem uma verdadeira política de silenciamento daquele ambiente.

Com efeito, a prisão é o ambiente menos transparente da nossa sociedade e as impressões do senso comum sobre sua realidade dizem muito pouco sobre o que ela realmente representa. Em geral, apenas adentram àquele espaço as pessoas presas, seus familiares em dias de visita, agentes que prestam assistência religiosa, funcionários e demais autoridades com prerrogativa para tanto, especialmente aquelas do chamado sistema de justiça criminal. A imprensa, organizações da sociedade civil, instituições de ensino e demais interessados não conseguem, salvo ocasiões excepcionais, adentrar aos locais de detenção, que, por sua vez, localizam-se cada vez mais distantes dos grandes centros urbanos, dificultando o acesso até mesmo daquelas pessoas que podem frequentar o ambiente, como familiares de pessoas presas.

A partir dessa verdadeira política pública de vedação de transparência das prisões, pouco se sabe sobre sua realidade. Quem quiser saber como é a vida real

1 Mestre e Doutorando em Direito Processual Penal pela PUC-SP. Defensor Público do Estado de São Paulo.

2 Mestre em Direito Penal pela USP. Defensora Pública do Estado de São Paulo.

3 Mestre e Doutor em Direito Penal pela USP. Defensor Público do Estado de São Paulo.

nas prisões brasileiras terá muita dificuldade em encontrar informações seguras sobre a materialidade do cotidiano prisional. Com efeito, apenas em ocasiões eventuais alguns órgãos produzem relatórios gerais sobre a situação carcerária brasileira, como foi o caso da Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados em 2009,⁴ e do Mutirão Carcerário do Conselho Nacional de Justiça em 2012.⁵

Não há uma política de disponibilização de relatórios frequentes e detalhados sobre a situação carcerária brasileira, senão alguns dados quantitativos divulgados pelo Ministério da Justiça e eventualmente por secretarias de Estado responsáveis pela pasta prisional. Ainda que possuam sua importância, tais dados são pouco consistentes e confiáveis,⁶ além de não traduzirem maiores informações sobre a realidade da vida nas prisões.

Contra a corrente que silencia as prisões e sua realidade, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo instituiu em 2014 uma política de inspeção e monitoramento das prisões paulistas. Seus objetivos são o revés da prática estatal de ocultar da sociedade a desumanidade das prisões e seu caráter de exceção, de um espaço do não-direito.⁷ A luta por transformação dessa realidade demanda um monitoramento constante das prisões para prevenção de tortura e maus-tratos, o controle de legalidade naquele espaço, produção de dados e provas, atenção a grupos especialmente vulneráveis e promoção de transparência de uma instituição gerida pelo poder público.

O desenvolvimento dessa atividade revelou que as prisões paulistas são instituições letais: com mais de uma morte por dia,⁸ é como se um presídio explodisse ou queimasse por ano com todas as pessoas dentro. Contudo, em uma rede de quase duas centenas de unidades prisionais, as mortes se espalham sem uma nota nos jornais. As dores, contudo, chegam às famílias nas periferias do Estado.

Diante desse cenário, a Defensoria Pública engendrou esforços para enfrentar essa realidade letal em diversas frentes. Uma delas foi por meio da chamada tutela coletiva de direitos, ajuizando ações coletivas para a implementação de equipes de saúde nas prisões. Assim, o presente trabalho pretende analisar os

4 BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. *Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário*. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009.

5 BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Mutirão Carcerário: raio-x do sistema penitenciário brasileiro*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2012.

6 FERREIRA, Carolina Cutrupi. *Política penitenciária nacional (1976-2018): arranjos institucionais e instrumentos de produção estatística*. Tese de Doutorado. Escola de Administração de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2021, p. 245.

7 CACICEDO, Patrick. Lei “anticrime” e o sistema penitenciário federal: velhos rumos de uma política penitenciária de exceção. In: FÉLIX, Yuri; CAMARGO, Rodrigo Oliveira de. (Org.). *Pacote Anticrime: reformas penais*. Florianópolis: Emais, 2020, p. 260.

8 Segundo dados da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária fornecidos à Defensoria Pública de São Paulo, no ano de 2014, por exemplo, ocorreram 482 mortes.

caminhos, contradições e resultados dessa frente de atuação da Defensoria Pública paulista diante da mortalidade levada a efeito nas prisões do Estado.

2. SAÚDE E MORTALIDADE NAS PRISÕES DE SÃO PAULO

Conforme exposto acima, uma das características que o senso comum atribui às prisões é justamente seu caráter violento. A prisão é de fato uma instituição que carrega a violência em suas entranhas de diversas formas, afinal ela é em sua essência uma resposta violenta ao crime. O tratamento recebido pelas pessoas é violento, tal qual o ambiente de trabalho de seus agentes e quase a totalidade de suas relações. Ademais, a violência entre as pessoas presas é muito presente na história carcerária, posto que fomentado pela sua própria estrutura, como nos alerta Sharon Dolovich:

Todos os dias, centenas de milhares de pessoas, não confiando nas autoridades para mantê-las seguras, sentem-se compelidas a se envolver em várias formas de autoajuda para garantir sua própria segurança. Tais estratégias variam de vigilância constante e reticência cautelosa em todas as interações interpessoais a postura hipermasculina e até agressão a outros na esperança de dissuadir possíveis vitimizadores. Nesse ambiente, gangue afiliação é uma resposta racional.⁹

Contudo, ao contrário do que se poderia imaginar, não é a violência entre pessoas presas a maior causa de mortes nas prisões de São Paulo. Após as transformações nas dinâmicas prisionais ocorridas com o surgimento e expansão do Primeiro Comando da Capital, as mortes ditas violentas reduziram-se drasticamente¹⁰, como revelam os dados oficiais do ano de 2014: das 482 mortes, 450 foram por chamadas causas naturais, sendo apenas 32 causadas de forma “não-natural”. Dentre as últimas, podem ser atribuídos homicídios e suicídio, por exemplo.

O fato é que reside nas chamadas causas naturais a fonte primordial e massiva de mortes no sistema prisional paulista. A tradução dessa fonte revela que não há nada de natural nem nada a naturalizar acerca desse morticínio: as pessoas morrem por desenvolverem doenças e não receberem o tratamento médico adequado. São enfermidades que se desenvolvem principalmente no ambiente prisional, como a tuberculose, ou outras cujo tratamento não gera maiores complexidades, ou seja, que não matariam a pessoa se estivesse em liberdade e pudesse buscar um tratamento de saúde básico.

Há uma conjunção de fatores que implicam nesse morticínio prisional: o ambiente superlotado e insalubre, a alimentação precária, a falta de distribuição de itens de higiene pessoal e de limpeza em quantidade suficiente e adequada,

9 DOLOVICH, Sharon. Prison conditions. In LUNA, Erik (ed.). *Reforming Criminal Justice*: volume 4, punishment, incarceration and release. Phoenix: Arizona State University; 2017, p. 264.

10 Cf. DIAS, Camila Nunes; SALLA, Fernando. *Violência e negociação na construção da ordem nas prisões*: a experiência paulista. Revista Sociedade e Estado, v. 34, n. 2, 2019; FELTRAN, Gabriel. *Irmãos*: uma história do PCC. São Paulo: Saraiva, 2018.

o racionamento de água, a falta de políticas preventivas e a ausência de medicamentos e de profissionais de saúde para a atenção básica são alguns dos principais deles. Nesse sentido, o ambiente prisional de mostra propício para a proliferação de doenças em face de pessoas vulneráveis cujo tratamento posterior é inexistente. Eis aqui a receita da morte.

Doenças infectocontagiosas possuem ambiente de proliferação na superlotação do ambiente fechado, que encontra pessoas com baixa imunidade e que, uma vez doentes, não possuem quem as detecte e medique, por exemplo. Outras enfermidades da mesma forma enfrentam campo livre para destruição da vida, já que nas prisões não há equipe mínima de saúde para atender, detectar, medicar ou encaminhar as pessoas custodiadas para atendimento especializado.

De acordo com dados extraídos de inspeções realizadas pela Defensoria Pública de São Paulo entre 2014 e 2019, nenhuma unidade prisional conta com equipe mínima de saúde de acordo com a normativa vigente. Além disso, 44,6% das pessoas presas relataram não receberem tratamento de saúde quando necessário.¹¹

Diante desse quadro, uma das estratégias de atuação da Defensoria Pública de São Paulo foi pleitear em juízo a instalação de equipes mínimas de saúde nas unidades prisionais e o fornecimento de medicamentos com o fim de garantir o direito fundamental à saúde e consequentemente reduzir o escandaloso número de mortes nas prisões paulistas.

3. PANORAMA DAS UNIDADES PRISIONAIS ENVOLVIDAS NAS AÇÕES CIVIS PÚBLICAS PROPOSTAS PELA DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO E DECISÕES JUDICIAIS

A violação generalizada do direito à saúde - e consequentemente à vida - das pessoas presas foi confrontada por meio de ações civis públicas propostas pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo. O quadro resta nítido diante do seguinte quadro delineado, decotado em ordem cronológica em relação à distribuição das referidas ações.

3.1. CENTROS DE DETENÇÃO PROVISÓRIA I “ASP EDERSON VIEIRA DE JESUS” E II “ASP VANDA RITA BRITO DO REGO” DE OSASCO

Em 8 de agosto de 2012, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo realizou inspeções nos Centros de Detenção Provisória “ASP Ederson Vieira de

11 O Diagnóstico das Inspeções do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2014-2019) está disponível em <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/72cf0e2e-6095-b092-e804-a0b3e-9cf3e31> Acesso em 15 ago. 2022.

Jesus” (CDP I de Osasco) e “ASP Vanda Rita Brito do Rego” (CDP II de Osasco), na cidade de Osasco.

Naquela oportunidade, constatou-se que apenas 1 (um) médico psiquiatra era lotado na Unidade, porém encontrava-se afastado e sem previsão de retorno. A equipe de saúde, então, era composta por 1 (um) enfermeiro, 2 (dois) odontólogos, 5 (cinco) auxiliares de enfermagem, 2 (dois) assistentes sociais e 1 (um) psicólogo, todos com carga horária de 30 (trinta) horas semanais, motivo pelo qual foi proposta ação civil pública.¹²

O pedido liminar de antecipação dos efeitos da tutela foi parcialmente deferido pelo juízo de primeira instância para que o Estado de São Paulo mantivesse, em tempo integral, ao menos 1 (um) médico em cada CDP de Osasco, sob pena de pagamento de multa diária. A decisão fundamenta-se no fato de que a carência de médicos nas unidades pode significar perigo à saúde de milhares de pessoas custodiadas, cabendo ao Estado zelar pela saúde da população prisional.

Foi interposto agravo de instrumento pela Fazenda Estadual em face dessa decisão¹³, ao qual foi dado provimento por maioria pela 5ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo. A Defensoria Pública opôs embargos de declaração, que foram acolhidos sem efeitos modificativos. Em seguida, a Defensoria interpôs recursos especial e extraordinário, que não foram conhecidos. Interpostos os respectivos agravos¹⁴, o Superior Tribunal de Justiça conheceu do agravo para não conhecer o recurso especial, enquanto o Supremo Tribunal Federal negou provimento ao recurso extraordinário com agravo.

Pouco mais de um ano após a propositura da ação, o juízo de primeiro grau entendeu haver relação de continência com outra ação civil pública¹⁵ em que o Ministério Público do Estado de São Paulo busca a ampliação da assistência à saúde das pessoas presas de todas as unidades prisionais existentes no Estado de São Paulo, o que demandaria julgamento em conjunto pelo juízo competente para a ação de âmbito estadual.

A Defensoria Pública interpôs agravo de instrumento em face dessa decisão¹⁶ diante da ausência de motivos para que houvesse a reunião dos feitos. O agravo não foi conhecido e foi negado seguimento ao mesmo, tendo havido a reunião dos processos.

12 Ação Civil Pública n. 0060018-19. 2012. 8. 26. 0405, proposta em 03 de dezembro de 2012, perante a Vara da Fazenda Pública de Osasco e em face desse Município e do Estado de São Paulo.

13 Agravo de Instrumento n. 0034845-10. 2013. 8. 26. 0000.

14 Agravo em Recurso Especial n. 1. 057. 136/ SP e Recurso Extraordinário com Agravo n. 1. 169. 996/ SP.

15 Ação Civil Pública n. 0013115-12. 2012. 8. 26. 0053, proposta pelo Ministério Público do Estado de São Paulo em 09 de abril de 2012, perante a 1ª Vara da Fazenda Pública de São Paulo, em face do Estado de São Paulo.

16 Agravo de Instrumento n. 2092131-72. 2014. 8. 26. 0000.

A ação foi julgada improcedente em relação ao Município de Osasco, pois o juízo entendeu que o sistema prisional é administrado pelo Estado de São Paulo, e parcialmente procedente em relação a este, determinando que as unidades prisionais paulistas se adequassem, no prazo de um ano, à Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo - CIB nº 62/2012¹⁷, sob pena de pagamento de multa diária.

A Defensoria Pública e o Ministério Público (partes autoras) e o Estado de São Paulo (parte ré) interpuseram recursos de apelação.

Em sede de cumprimento provisório da sentença¹⁸, decorrido o prazo fixado pelo juízo sentenciante sem que tivesse havido sequer a abertura de novos concursos para suprir os cargos de profissionais de saúde necessários para o cumprimento da obrigação imposta na sentença, bem como sem ter ocorrido a implantação total da Deliberação CIB nº 62/2012 pelo Estado de São Paulo, o juízo determinou o pagamento a título de multa diária para a Fazenda Estadual. Além disso, o juízo determinou que se oficiasse o Ministério Público para apurar a responsabilidade de todos os servidores envolvidos no descumprimento da sentença, inclusive quanto ao prejuízo causado ao erário em decorrência da multa.

Ocorre que, diante da concessão de efeito suspensivo à apelação interposta pela Fazenda Estadual, em 26 de janeiro de 2021 houve a suspensão dos efeitos da decisão mencionada acima, que fixava multa diária pelo descumprimento de obrigação de fazer.

No julgamento dos recursos de apelação interpostos pela Defensoria Pública, pelo Ministério Público e pela Fazenda Estadual, a 5ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça, por maioria de votos e com a ampliação do colegiado nos termos do art. 942 do Código de Processo Civil, deu provimento ao recurso da Fazenda Estadual para julgar a ação improcedente, restando prejudicados os demais recursos. Conforme consignado no acórdão, embora tenha sido reconhecido que o atendimento médico pretendido não preencha o disposto no regramento infralegal, entendeu-se que o Estado de São Paulo presta assistência médica às pessoas presas com as ferramentas disponíveis ao seu alcance.

Opostos embargos de declaração pela Defensoria Pública, estes foram rejeitados. Foram interpostos recursos especial e extraordinário, que pendem de análise pelo Tribunal *a quo*.

17 A Comissão Intergestores Bipartite é o órgão deliberativo máximo no plano estadual sobre as políticas de saúde pública, sendo composta por membros das Secretarias Municipais de Saúde e pela Secretaria de Saúde do Estado. A Deliberação CIB n. 62/2012 veio regular, atendendo às especificidades da questão, o que seria o padrão mínimo de atendimento à saúde das populações privadas de liberdade no âmbito do Estado de São Paulo.

18 Cumprimento provisório de sentença n. 0029257-13. 2020. 8. 26. 0053, proposto pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo e pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, perante a 1ª Vara da Fazenda Pública de São Paulo em face do Estado de São Paulo.

3.2. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA “LUIZ CESAR LACERDA” E PENITENCIÁRIA I “DR. GERALDO DE ANDRADE VIEIRA” DE SÃO VICENTE

Em 2013, nova ação civil pública foi proposta¹⁹, dessa vez perante a Vara da Fazenda Pública de São Vicente, em face desse Município e do Estado de São Paulo e em virtude de situação emergencial presenciada na Penitenciária I de São Vicente e no Centro de Detenção Provisória do mesmo local.

Tal ação teve origem a partir de inspeção, realizada em 2 de agosto de 2011, por membros do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), da Defensoria Pública e de organizações da sociedade civil no Centro de Detenção Provisória “Luis Cesar Lacerda” de São Vicente/SP. Ainda, na mesma data, juízes vinculados ao Conselho Nacional de Justiça realizaram inspeção na Penitenciária I “Dr. Geraldo de Andrade Vieira”, também em São Vicente.

Em relação ao Centro de Detenção Provisória, constou no relatório da mencionada inspeção que a equipe médica era formada por 04 (quatro) auxiliares de enfermagem, 2 (dois) assistentes sociais e 4 (quatro) psicólogos que cumprem 30 (trinta) horas semanais, 1 (um) psiquiatra, 01 (um) médico e 1 (um) odontólogo que cumprem 20 (vinte) horas semanais de atendimento. A unidade não possui gabinete odontológico, impossibilitando o atendimento pelo profissional, que tão somente receita remédios. Situação ainda mais grave foi encontrada na Penitenciária I de São Vicente, conforme se verifica do relatório elaborado pelo CNJ, eis que médico algum havia no local.

Diante de tal cenário e instada a se manifestar, a Defensoria Pública enviou ofícios, em 18 de dezembro de 2012, aos Diretores dos dois estabelecimentos, inquirendo sobre a equipe de saúde atuante nas unidades prisionais. A resposta da lavra do Diretor da Penitenciária I de São Vicente deu conta de que a equipe de saúde para os à época 772 (setecentos e setenta e dois) presos que lá estavam custodiados se resumia a 1 (um) médico, com jornada de 12 (doze) horas semanais, e 1 (um) médico com jornada de 20 (vinte) horas semanais, além de 2 (dois) enfermeiros, 3 (três) dentistas e 5 (cinco) auxiliares de enfermagem, dos quais um estava em licença e sem previsão de retorno. Ou seja, de 2011 para 2012 houve melhora no local em relação à matéria aqui analisada.

Todavia, a alocação de dois médicos na Penitenciária I de São Vicente foi acompanhada de evidente piora da situação no Centro de Detenção Provisória de São Vicente. Lá, com à época 2139 (duas mil cento e trinta e nove) pessoas presas, médico algum havia. Por tal motivo, proposta a referida ação civil pública.

19 Ação Civil Pública n. 0002574-21. 2013. 8. 26. 0590, proposta em 5 de fevereiro de 2013.

O juízo de primeiro grau deferiu parcialmente o pedido liminar para determinar que o Estado de São Paulo, no prazo de 45 dias, admitisse na equipe de saúde do CDP de São Vicente quatro médicos, dois enfermeiros, três odontólogos, quatro assistentes sociais, quatro psicólogos e quatro auxiliares de consultório dentário, conforme Portaria Interministerial nº 1.777/2003, do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça e, no mesmo prazo, fornecesse assistência farmacêutica à população carcerária, nos moldes da Deliberação CIB nº 62/2012. Ainda, com base nas mesmas normativas e em igual prazo, determinou que o Estado de São Paulo admitisse na equipe de saúde da Penitenciária I de São Vicente um médico com carga horária de 20 horas semanais ou a complementação de 8 horas semanais na carga horária do médico que atuava no local, bem como admitisse dois assistentes sociais, dois psicólogos e dois auxiliares de consultório dentário, bem como fornecesse assistência farmacêutica à população carcerária, sob pena de multa diária.

A Fazenda Estadual interpôs agravo de instrumento em face dessa decisão, tendo havido parcial deferimento do efeito suspensivo. Ao final, embora tenha sido dado parcial provimento ao recurso da Fazenda, foi mantida a liminar concedida. Os recursos especial e extraordinário interpostos pela Fazenda foram inadmitidos na origem. Ato contínuo, a Fazenda interpôs os respectivos agravos. O agravo em recurso especial não foi conhecido pelo Superior Tribunal de Justiça e, diante disso, a Defensoria Pública requereu o julgamento da ação.

O juízo de primeiro grau reconheceu, em despacho saneador, a ilegitimidade passiva do Município de São Vicente, com a extinção do processo sem resolução de mérito com relação a este.

Ao final, a ação foi julgada procedente pelo juízo de primeiro grau para condenar o Estado de São Paulo, no prazo máximo de 120 dias, a implementar equipes mínimas de saúde nas duas unidades prisionais, nos termos da Portaria Interministerial nº 1.777/03/MS/MJ, até a efetiva implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade do Sistema Prisional (PNAISP)²⁰, bem como disponibilizar adequada assistência farmacêutica em ambas as unidades, assegurando o fornecimento das medicações indicadas como necessárias pelos profissionais das equipes a serem formadas, sob pena de multa diária. A sentença fundamenta-se na necessidade de preservar a garantia do mínimo existencial das pessoas custodiadas nos dois estabelecimentos prisionais.

Contudo, a 2ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, por votação unânime, deu provimento ao recurso da Fazenda Estadual e à

20 Portaria nº 2.275, de 17 de outubro de 2014, do Ministério da Saúde.

remessa necessária para julgar a ação improcedente, sob o argumento de que não houve omissão estatal, não cabendo ao Poder Judiciário impor ao Poder Executivo a prática de políticas públicas, sob pena de violação ao princípio constitucional da separação de poderes.

3.3. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE DIADEMA

Situação semelhante de violação do direito à saúde das pessoas presas ocorreu no Centro de Detenção Provisória de Diadema. No local, em 5 de agosto de 2011, o Conselho Nacional de Justiça realizou inspeção, sendo relatado que não havia médico e enfermeiros disponíveis. A equipe de saúde era, então, formada por 1 (um) dentista, 2 (duas) psicólogas e 3 (três) auxiliares de enfermagem.

Informada a respeito, a Defensoria Pública oficiou, em 2013, o estabelecimento prisional e, em resposta, a direção da Unidade, além de clamar para que a Defensoria Pública de São Paulo intercedesse, informou que, para as 1393 (mil trezentas e noventa e três) pessoas presas, a equipe médica atuante era composta por: 2 (duas) assistentes sociais, 3 (três) auxiliares de enfermagem, 2 (dois) psicólogos, todos com carga horária de 30 (trinta) horas semanais, e 1 (um) cirurgião dentista, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais. Dada a insuficiência do quadro, proposta, então, ação civil pública.²¹

O pedido liminar foi indeferido. Ao final, a ação foi julgada improcedente pelo juízo de primeiro grau, ao argumento de que a intervenção do Poder Judiciário em matéria de políticas públicas deve ocorrer apenas em situações absolutamente excepcionais, quando configurada a completa ausência de cumprimento dos direitos fundamentais e que, mesmo de forma não desejável, o atendimento à população custodiada no CDP de Diadema estaria sendo realizado por equipe multidisciplinar, sendo que a unidade prisional se utiliza da rede pública de saúde.

A 3ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, por votação unânime, negou provimento ao recurso da Defensoria Pública sob o fundamento de que não há omissão estatal, nem indícios de dolo do Estado em penalizar as pessoas presas. Apesar de reconhecer que o ideal seria que cada unidade prisional tivesse equipe médica completa ou um hospital que atendesse com maior eficiência a população carcerária, conclui que não seria possível condenar o Estado a cumprir o que esteja fora de suas condições. Ademais, expõe na fundamentação que “de todos aqueles que merecem a atenção do Poder Público, sem

21 Ação Civil Pública n. 3000041-64. 2013. 8. 26. 0161, proposta em 1º de julho de 2013, perante a Vara da Fazenda Pública de Diadema em face desse Município e do Estado de São Paulo.

dúvida nenhuma os detentos são que menos podem exigir, pois já mostraram inadaptabilidade à vida em sociedade”.

Opostos embargos de declaração pela Defensoria Pública, os quais foram rejeitados, repisando-se a fundamentação inicial.

Diante disso, a Defensoria Pública interpôs recursos especial e extraordinário. O Desembargador Presidente da Seção de Direito Público, em 28 de agosto de 2017, deliberou pelo sobrestamento dos recursos em razão da repercussão geral reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal das questões constitucionais e legais que poderiam ser afetadas no todo ou em parte, relativas a “Saúde – Limites – Judiciários – Obrigação – Fazer – Tema nº 698 do STF; Medicamentos – Responsabilidade – Solidária – Tema nº 793 e Medicamentos – Tratamento – Alto Custo – Tema nº 6 do STF”. Os recursos permanecem sobrestados até o momento.

3.4. PENITENCIÁRIA MASCULINA DE RIBEIRÃO PRETO

Em 27 de março de 2012, foi a vez da Penitenciária Masculina de Ribeirão Preto ser inspecionada pela Defensoria Pública paulista. Em situação similar às demais até aqui narradas, as 1452 (mil quatrocentos e cinquenta e duas) pessoas presas no local na época contavam com atendimento médico formado por insuficiente equipe, a saber: 2 (duas) auxiliares de enfermagem de comparecimento diário ao estabelecimento, 1 (um) enfermeiro que comparecia somente duas vezes por semana, 1 (um) dentista com frequência semanal e nenhum médico desde outubro de 2011. Destaca-se, ainda, que durante o período noturno e aos finais de semana a unidade não contava com nenhum profissional de saúde. Proposta, então, ação civil pública.²²

O juízo de primeiro grau concedeu a tutela antecipada para determinar que a Fazenda Pública do Estado de São Paulo providenciasse a implementação, no prazo de 45 dias, de duas equipes mínimas de saúde, nos termos da Deliberação CIB nº 62/2012, bem como fornecesse todos os medicamentos necessários ao regular tratamento dos presos.

Entretanto, a Fazenda do Estado ingressou com incidente de suspensão de execução de liminar com fundamento nos princípios da proporcionalidade e da reserva do possível,²³ tendo sido deferido o pedido pelo Presidente do Tribunal de Justiça de São Paulo para sustar o cumprimento da liminar. Foi negado provimento ao agravo regimental interposto pela Defensoria Pública em face dessa decisão, o que se seguiu à interposição de recursos especial e extraordinário, am-

22 Ação Civil Pública n. 4006140-65. 2013. 8. 26. 0506, proposta em 07 de novembro de 2013, perante a Vara da Fazenda Pública de Ribeirão Preto em face desse Município e do Estado de São Paulo

23 Incidente autuado sob o n. 2031991-72. 2014. 8. 26. 0000, perante o Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo.

bos inadmitidos na origem. Foram interpostos os respectivos agravos pela Defensoria,²⁴ porém os Tribunais Superiores negaram provimento a ambos.

Ao final, o juízo de primeiro grau julgou a ação procedente para condenar o Município de Ribeirão Preto e o Estado de São Paulo a disponibilizarem, de forma definitiva, equipe mínima de saúde no estabelecimento prisional, nos termos da Deliberação CIB nº 62/2012, e a fornecerem os medicamentos reputados necessários por tal equipe. Na fundamentação da sentença, destaca-se que não se trata de invadir área de atribuição do Poder Executivo, mas sim de exigir o cumprimento das normativas estabelecidas e determinadas por tais entes públicos.

Interpostos recursos de apelação pela Fazenda do Estado e pelo Município, a 2ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, por votação unânime, deu parcial provimento ao recurso da Fazenda Estadual apenas para determinar o cumprimento da obrigação de fazer no prazo de 1 (um) ano, cabendo ao Município de Ribeirão Preto a colaboração na assistência médica e farmacêutica aos custodiados no âmbito externo à unidade prisional. Opostos embargos de declaração pela Fazenda Estadual, estes foram rejeitados.

Diante disso, a Fazenda interpôs recurso extraordinário, requerendo a reforma da decisão. O Desembargador Presidente da Seção de Direito Público, em 6 de dezembro de 2017, deliberou pelo sobrestamento do recurso em razão da repercussão geral reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal da questão constitucional relativa ao Tema nº 698 do STF. O recurso permanece sobrestado até o momento.

3.5. PENITENCIÁRIA I “DR. PAULO LUCIANO DE CAMPOS” DE AVARÉ

Em 27 de outubro de 2011, membros do Conselho Nacional de Justiça, da Secretaria de Administração Penitenciária e representantes da sociedade civil foram à Penitenciária I “Dr. Paulo Luciano de Campos”, em Avaré, a fim de realizar inspeção e monitoramento de locais de detenção, onde relataram que não existia médico na unidade, tampouco atendimento odontológico. Havia, então, apenas 1 (um) médico psiquiatra que efetuava três atendimentos mensais.

A partir dessas informações, a Defensoria Pública houve por bem averiguar, através de inspeção datada de 24 de janeiro de 2013, se a situação persistia. Mas ela havia piorado. Naquela data, foi possível constatar que não só ainda não havia médico e dentista, como o atendimento psiquiátrico havia cessado. Em resumo, o atendimento das 478 (quatrocentos e setenta e oito) pessoas presas no local eram de responsabilidade de 3 (três) enfermeiros (sendo que um deles estava “emprestado” para o CR de Avaré), 4 (quatro) auxiliares de enfermagem

24 Agravo em Recurso Especial n. 708. 146/ SP e AgRg no Agravo em Recurso Especial n. 708. 146/ SP; bem como Recurso Extraordinário com Agravo n. 960. 731/ SP e AgRg no Recurso Extraordinário com Agravo n. 960. 731/ SP.

(uma em licença saúde sem previsão de retorno), 3 (três) psicólogos (sendo que uma exercia a direção de outro Centro de Ressocialização e as outras duas estavam designadas para outras unidades), 1 (um) farmacêutico e 1 (um) técnico de enfermagem, todos com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, o que levou à propositura de ação civil pública.²⁵

O pedido liminar foi indeferido pelo juízo e, diante disso, a Defensoria Pública interpôs agravo de instrumento²⁶, ao qual a 13ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento.

A ação foi julgada procedente para condenar o Município de Avaré e o Estado de São Paulo a disponibilizar equipe mínima de saúde na unidade prisional, nos termos da Deliberação CIB nº 62/2012, bem como a fornecer os medicamentos reputados necessários por tal equipe, sendo que não foram fixadas “astreintes” neste momento processual.

O Município de Avaré e a Fazenda Estadual interpuseram recursos de apelação, que foram recebidos em duplo efeito, razão pela qual a Defensoria Pública interpôs agravo de instrumento²⁷, ao qual foi negado provimento pela 13ª Câmara de Direito Público, por entender que estaria sendo atendido minimamente o direito à saúde dos custodiados.

A 13ª Câmara de Direito Público negou provimento ao reexame necessário e aos recursos de apelação interpostos pelo Município de Avaré e da Fazenda Estadual, com fundamento no termo de compromisso de saúde prisional firmado pelo Município, nos termos da Deliberação CIB nº 62/2012, bem como no dever constitucional e legal que o Estado possui de prestar assistência à saúde das pessoas presas, não comportando restrição ou suspensão.

A Fazenda Estadual interpôs recursos especial e extraordinário. O Desembargador Presidente da Seção de Direito Público, em 10 de novembro de 2017, deliberou pelo sobrestamento dos recursos em razão da repercussão geral reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal das questões constitucionais e legais que poderiam ser afetadas no todo ou em parte, relativas aos Temas nº 793 e nº 6 do STF. Os recursos permanecem sobrestados até o momento.

3.6. PENITENCIÁRIA FEMININA II DE TREMEMBÉ

Também em 2013 nova ação civil pública teve que ser proposta²⁸ pela Defensoria Pública de São Paulo, dessa vez perante a Vara Cível da Comarca de Tre-

25 Ação Civil Pública n. 0001828-55. 2013. 8. 26. 0073, proposta em 06 de dezembro de 2013, perante a Vara da Fazenda Pública de Avaré em face desse Município e do Estado de São Paulo.

26 Agravo de Instrumento nº 0112358-54. 2013. 8. 26. 0000.

27 Agravo de Instrumento n. 2023033-63. 2015. 8. 26. 0000.

28 Ação Civil Pública n. 3000651-68. 2013. 8. 26. 0634, proposta em 25 de outubro de 2013.

membé, e em face do Município local e do Estado de São Paulo. O objeto dessa ação era o atendimento médico à disposição das pessoas presas na Penitenciária Feminina II de Tremembé, cuja população prisional à época, contava com 1046 (mil e quarenta e seis mulheres), num local com capacidade para 776 (setecentos e setenta e seis).

Lá, a partir de diversas visitas realizadas pela Defensoria Pública, e de relatório fornecido pelo Diretor Geral, constatou-se que o serviço de assistência à saúde da mulher presa era prestado por: 03 (três) dentistas (no momento 01 licenciado), 02 (duas) enfermeiras, 03 (três) auxiliares de enfermagem, 02 (duas) assistentes sociais (uma delas ocupa o cargo de Diretora de Saúde da unidade), 02 (dois) psicólogos, mas, nenhum médico ginecologista, o que desencadeou a referida ação.

O pedido de antecipação dos efeitos da tutela foi indeferido. Por sua vez, o juízo de primeiro grau julgou a ação penal improcedente por entender que não teria havido omissão estatal, sendo incabível intervenção judicial. Não bastasse, a sentença aponta de forma acrítica que nada impediria que as mulheres presas fossem atendidas por médico particular, como prefeririam muitas delas ao serem atendidas por advogados contratados.

A 6ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, por votação unânime, deu provimento em parte à apelação da Defensoria Pública para condenar o Estado de São Paulo a manter na Penitenciária Feminina de Tremembé II um médico ginecologista em regime de 20 horas semanais, bem como um médico pediatra a cada 15 dias, no prazo de 30 dias, sob pena de multa diária. De acordo com o acórdão, a ineficiência da prestação do serviço de atenção à saúde das mulheres presas pelo Estado impõe o reparo pelo Poder Judiciário, cabendo a este prestar a tutela jurisdicional nos casos em que direitos prioritários não são observados.

A Fazenda Estadual, então, interpôs recursos especial e extraordinário, que foram sobrestados pelo Desembargador Presidente da Seção de Direito Público, em 19 de abril de 2017, em razão da repercussão geral reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal das questões constitucionais e legais que poderiam ser afetadas no todo ou em parte, relativas aos Temas nº 698 do STF. Os recursos permanecem sobrestados até o momento.

3.7. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE JUNDIAÍ

No Centro de Detenção Provisória de Jundiaí a situação não era diferente. A partir de inspeção realizada pelo Conselho Nacional de Justiça, em 2011, constatou-se que a equipe médica local contava com uma auxiliar de enfermagem (uma vez por semana, por doze horas), um médico do Município (uma vez por

semana, período da tarde), um psicólogo (trinta horas semanais), um dentista (duas vezes por semana, por dez horas diárias), mas somente em urgências referentes à extração.

Buscando averiguar tal situação, a Defensoria Pública, em 2014, enviou ofício tanto para o estabelecimento prisional quanto para Prefeitura local. Em suma, para as 1547 (um mil quinhentas e quarenta e sete) pessoas presas para 847 (oitocentos e quarenta e sete) vagas, não mais havia médico no local, com a manutenção da insuficiente equipe constatada em 2011. Infrutíferas as tentativas extrajudiciais, foi proposta ação civil pública.²⁹

O pedido de antecipação de tutela foi indeferido pelo juízo de primeiro grau, o que foi mantido pela 3ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo ao negar provimento ao agravo de instrumento interposto pela Defensoria Pública,³⁰ sob o argumento de que não caberia ao Poder Judiciário se imiscuir na gestão de tarefa que incumbe ao Poder Executivo.

Há sentença definitiva de improcedência da ação por entender o juízo de primeiro grau que não haveria omissão do poder público e não se trata de caso de intervenção do Poder Judiciário.

3.8. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Em outro giro, também em 2014, ação civil pública foi proposta,³¹ dessa vez perante a Vara da Fazenda Pública de São José dos Campos, e em face do Município local e do Estado de São Paulo. O objeto da demanda era a situação do atendimento médico fornecido no Centro de Detenção Provisória de São José dos Campos.

Foi realizada, pelo Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública paulista, inspeção no local em 18 de julho de 2014, onde restou constatada a inexistência de equipe de saúde no local que, na época, abrigava 1690 (um mil, seiscentas e noventa) pessoas presas. No que concerne à assistência à saúde, na ocasião, o estabelecimento prisional contava com apenas uma enfermeira para atendimento de casos simples, o que provocou a referida ação.

O juízo de primeiro grau indeferiu o pedido da Defensoria Pública de antecipação de tutela, que pretendia a instalação imediata de equipe mínima de saúde na unidade prisional.

29 Ação Civil Pública n. 1014359-93. 2014. 8. 26. 0309, proposta em 18 de setembro de 2014, perante a Vara da Fazenda de Jundiá, e em face do Município de Jundiá e Estado de São Paulo.

30 Agravo de Instrumento nº 2181581-26. 2014. 8. 26. 0000.

31 Ação Civil Pública n. 1030477-19. 2014. 8. 26. 0577, proposta em 12 de dezembro de 2014, perante Vara da Fazenda Pública de São José dos Campos, e em face do Município local e do Estado de São Paulo.

No julgamento do agravo de instrumento interposto pela Defensoria Pública,³² a 13ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo extinguiu o feito sem resolução de mérito por entender que faltaria possibilidade jurídica para a pretensão, conferindo efeito translativo ao recurso. Isso porque a pretensão da parte autora violaria o princípio da separação de poderes, não sendo possível a análise pelo Poder Judiciário por faltar uma das condições da ação. Opostos embargos de declaração pela Defensoria, estes foram rejeitados.

Foram interpostos recursos especial e extraordinário pela Defensoria Pública em face do acórdão, os quais foram inadmitidos pelo Desembargador Presidente da Seção de Direito Público. Foram interpostos agravos em recurso especial e em recurso extraordinário. Até o momento, não houve o julgamento do agravo em recurso especial.³³

3.9. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE ITAPECERICA DA SERRA

Dando continuidade a seu mister, e a partir de inspeção realizada pela Defensoria Pública de São Paulo, por intermédio de seu Núcleo Especializado de Situação Carcerária, em 30 de janeiro de 2014 no Centro de Detenção Provisória de Itapecerica da Serra, foi possível constatar que toda a equipe de saúde da unidade era composta, efetivamente, por 3 (três) enfermeiros, 1 (um) técnico de enfermagem e 1 (um) auxiliar de enfermagem, além de 1 (um) psicólogo e 1 (um) dentista para uma população prisional de aproximadamente 2.400 (duas mil e quatrocentas) pessoas custodiadas.

Diante de tal cenário, em 15 de julho de 2015, foi proposta ação civil pública³⁴ perante uma das varas judiciais da comarca citada e em face do município local e do Estado de São Paulo.

O pedido de antecipação dos efeitos da tutela foi indeferido. No mérito, a ação foi julgada procedente para condenar o Município de Itapecerica da Serra e o Estado de São Paulo a contratar e manter equipe de saúde em 90 dias, observados os parâmetros da Portaria Conjunta nº 1 de 2014, do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça e da Portaria nº 482/2014, do Ministério da Saúde, bem como para obrigá-los, no mesmo prazo, a iniciar o fornecimento dos medicamentos que se mostrarem necessários ao tratamento das pessoas presas na unidade, conforme parecer da equipe de saúde, sob pena de multa diária. A sentença destaca em sua fundamentação que a responsabilidade estatal em relação às pessoas presas é objetiva, pouco importando que o Estado não tenha sido

32 Agravo de Instrumento nº 2094673-29. 2015. 8. 26. 0000.

33 AREsp nº 1617481/ SP.

34 Ação Civil Pública n. 0007252-07. 2015. 8. 26. 0268.

negligente na tentativa de contratar profissionais de saúde. Além disso, aponta que se trata de determinação do Poder Judiciário para o que o Poder Executivo simplesmente cumpra o disposto da Constituição Federal e na lei.

Houve recursos voluntários do Município de Itapeverica da Serra e da Fazenda Estadual. A 9ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo negou provimento ao recurso do Município e deu parcial provimento ao recurso oficial e ao recurso voluntário da Fazenda Estadual, mantendo a condenação nos termos da sentença, com a alteração apenas o valor da multa aplicada à Fazenda Estadual e o prazo para o cumprimento das obrigações, que passou a ser de 120 dias.

A Fazenda Estadual opôs embargos de declaração, que foram rejeitados, bem como interpôs recursos especial e extraordinário, os quais não foram admitidos. Diante disso, foi interposto agravo em recurso extraordinário.³⁵

O Supremo Tribunal Federal submeteu as questões apresentadas no recurso da Fazenda à sistemática da repercussão geral reconhecida quanto ao Tema nº 698 do STF, sobrestando o processamento do processo.

3.10. PENITENCIÁRIA DE GUARIBA

Foi também a partir de inspeção realizada, dessa vez em 29 de agosto de 2018, que a Defensoria Pública de São Paulo constatou violação ao direito à saúde das pessoas presas na Penitenciária de Guariba, na qual, para as 808 (oitocentas e oito) mulheres encarceradas, havia apenas 1 (um) técnico de enfermagem, além de 2 (dois) psicólogos, sem qualquer outro profissional da área de saúde.

Como resultado, nenhum atendimento médico na unidade prisional era realizado e todas as mulheres presas tinham que ser encaminhadas para a rede pública municipal de saúde em qualquer enfermidade, o que, por certo, desencadeou nova ação civil pública, com a parte passiva usual, Município de Guariba e Estado de São Paulo, perante a Vara da Fazenda Pública de Guariba.³⁶

A juíza de primeiro grau extinguiu o feito sem resolução do mérito em relação ao Município de Guariba e concedeu o pedido liminar para determinar que o Estado de São Paulo fornecesse, no prazo de 45 dias, equipe mínima de saúde na unidade prisional, nos moldes da Deliberação CIB nº 62/2012, sob pena de multa diária.

35 Recurso Extraordinário com Agravo n. 1. 241. 714/ SP.

36 Ação Civil Pública n. 1002500-11. 2018. 8. 26. 0222, proposta em 14 de novembro de 2018, perante a Vara da Fazenda Pública de Guariba e em face de tal Município e do Estado de São Paulo.

A Fazenda Estadual interpôs agravo de instrumento,³⁷ ao qual a 2ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, por maioria de votos, deu parcial provimento para estabelecer o prazo de 120 dias para cumprimento da ordem liminar, reconhecendo a responsabilidade do Estado de São Paulo quanto à obrigação constitucional ao atendimento à saúde e às regras específicas que estabelecem os requisitos mínimos da equipe a ser implementada.

A Fazenda Estadual opôs embargos de declaração em face do acórdão, que foram rejeitados. Após, interpostos recursos especial e extraordinário, estes não foram admitidos. Interpostos agravos visando o recebimento dos recursos, o Superior Tribunal de Justiça não conheceu do agravo em recurso especial e o Supremo Tribunal Federal negou seguimento ao recurso extraordinário.

Compulsando os autos, verifica-se que, apesar da demora, a Fazenda Estadual indicou em maio de 2022 que houve o preenchimento dos cargos da equipe de saúde na unidade prisional, tendo sido cumprida a decisão judicial concedida em antecipação de tutela. O feito está em curso.

3.11. PENITENCIÁRIA MASCULINA DE TAQUARITUBA

Outra inspeção que originou propositura de ação civil pública³⁸ foi aquela ocorrida em 16 de março de 2018 na Penitenciária Masculina de Taquarituba, à época com 1815 (um mil, oitocentas e quinze) pessoas presas. Segundo informações fornecidas pela própria Direção da Unidade prisional durante a inspeção, os únicos profissionais da área da saúde seriam 2 (duas) auxiliares de enfermagem (30 horas semanais), de modo que a equipe de saúde não contava com médicos, psicólogos, psiquiatras, dentistas ou assistentes sociais.

A partir de tais dados e da presença *in loco*, a Defensoria Pública de São Paulo ajuizou ação civil pública perante a Vara da Fazenda Pública de Taquarituba. O pedido liminar foi indeferido. No mérito, a ação foi julgada improcedente pelo juízo de primeiro grau, que afirmou não haver omissão do poder público, tampouco a possibilidade de o Poder Judiciário se imiscuir na questão, pois significaria uma invasão das atribuições do Poder Executivo.

No julgamento do apelo da Defensoria Pública, a 2ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, por votação unânime, negou provimento ao recurso, mantendo a sentença de improcedência pelos mesmos fundamentos do juízo sentenciante. O acórdão transitou em julgado e o feito foi arquivado em março de 2022.

37 Agravo de Instrumento nº 3001284-31. 2019. 8. 26. 0000.

38 Ação Civil Pública n. 1000992-97. 2018. 8. 26. 0620, proposta em 22 de junho de 2018, perante a Vara da Fazenda Pública de Taquarituba e em face de tal Município e do Estado de São Paulo.

3.12. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE PRAIA GRANDE

Ainda, através de inspeção realizada pelo Núcleo de Situação Carcerária em março de 2015 no Centro de Detenção Provisória de Praia Grande,³⁹ foi possível estabelecer que não havia médicos na equipe de saúde da unidade prisional, a qual era composta apenas por 2 (dois) enfermeiros, 3 (três) auxiliares de enfermagem, sendo que dois deles estavam em licença, 2 (dois) psicólogos e 2 (dois) dentistas, um deles também em licença.

Após algum tempo, e através de notícias da contínua falta de atendimento médico no estabelecimento, o Núcleo de Situação Carcerária encaminhou, em novembro de 2017, ofício ao Centro de Detenção Provisória de Praia Grande requerendo informações a respeito dos profissionais que compunham a equipe de saúde e a equipe social do estabelecimento. Como resposta, foi esclarecido que, para as 1210 (um mil duzentas e dez) pessoas presas no local, a equipe de saúde era composta pelos seguintes funcionários: 2 (dois) cirurgiões dentistas, com carga horária semanal de 20 (vinte) horas, sendo que um deles estava afastado; 1 (um) enfermeiro, com carga horária semanal de 30 (trinta) horas, 2 (duas) psicólogas, com carga semanal de 30 (trinta horas) e 1 (uma) agente de saúde com carga semanal de 30 (trinta) horas.

Diante da conclusão de que não havia médicos atuando na equipe de saúde no referido Centro de Detenção Provisória, mais uma vez a Defensoria Pública teve que se socorrer do Poder Judiciário, propondo nova Ação Civil Pública.

O juízo de primeiro grau indeferiu a petição inicial entendendo pela existência de coisa julgada diante de ação anterior proposta pelo Ministério Público do Estado de São Paulo com o objetivo de obrigar o Estado a garantir atendimento médico diário na unidade prisional,⁴⁰ que não teve êxito e transitou em julgado em 28 de maio de 2015. Segundo a sentença, tanto na ação proposta pela Defensoria Pública quanto naquela promovida anteriormente pelo Ministério Público a questão tratada seria a mesma, qual seja, a precariedade no atendimento médico aos presos, sendo que na ação proposta pelo *Parquet* foi decidido que o Poder Judiciário não poderia interferir na política penitenciária estatal. Foram opostos embargos de declaração pela Defensoria Pública, os quais foram rejeitados.

A Defensoria Pública interpôs, assim, recurso de apelação requerendo a reforma da sentença e retorno dos autos à primeira instância para a continuidade

39 Ação Civil Pública n. 1003945-75. 2018. 8. 26. 0477, proposta em 27 de março de 2018, perante a Vara da Fazenda Pública de Praia Grande e em face de tal Município e do Estado de São Paulo.

40 Ação Civil Pública n. 0016269-61. 2011. 8. 26. 0477, proposta pelo Ministério Público do Estado de São Paulo em 1º de maio de 2012, perante a Vara da Fazenda Pública de Praia Grande.

do processo ou, subsidiariamente, o julgamento da lide pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

A 8ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, apesar de reconhecer a inexistência de coisa julgada, negou provimento ao recurso de apelação por votação unânime, sob a alegação de que se tratava de invasão indevida do Poder Judiciário em esfera do Poder Executivo. Foram opostos embargos de declaração pela Defensoria, que foram rejeitados.

A Defensoria Pública interpôs recurso especial e recurso extraordinário, ambos inadmitidos na origem. Ato contínuo, interpôs agravos em recurso especial e em recurso extraordinário,⁴¹ sendo que o Superior Tribunal de Justiça não conheceu do primeiro e o Supremo Tribunal Federal negou provimento ao segundo.

3.13. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE ITATINGA

Já em Itatinga, a situação não era melhor. Em inspeção realizada pelo Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo em 20 de setembro de 2019, as 868 (oitocentos e sessenta e oito) pessoas presas no Centro de Detenção Provisória de Itatinga contavam com equipe médica composta por 1 (uma) enfermeira, às segundas, quartas e sextas feiras, bem como 4 (quatro) auxiliares de enfermagem (na data da inspeção, um deles estava afastado para tratamento de saúde). No mais, havia 1 (um) dentista, 1 (uma) psicóloga e 2 (duas) assistentes sociais. A ausência de médicos desencadeou, então, propositura de ação civil pública.⁴²

O pedido liminar foi indeferido e, diante disso, a Defensoria Pública interpôs agravo de instrumento,⁴³ apontando ainda a urgência em razão da pandemia de Covid-19. Contudo, a decisão foi mantida pela 9ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo ao argumento de que a Administração Pública não deve ser coagida a implementar equipe médica na unidade prisional, por ser questão de política pública.

Ao final, a ação foi julgada improcedente pelo juízo de primeiro grau pois, de acordo com a sentença, não haveria omissão por parte do poder público e não seria permitida a intervenção do Poder Judiciário, sob pena de invasão indevida nas atribuições do Poder Executivo.

41 Agravo em Recurso Especial n. 1. 819. 201/ SP e EDcl no Agravo em Recurso Especial n. 1. 819. 201/ SP; bem como Recurso extraordinário com agravo n. 1. 351. 827/ SP.

42 Ação Civil Pública n. 1000300-74. 2020. 8. 26. 0282, proposta em 15 de abril de 2020, perante a Vara da Fazenda Pública de Itatinga e em face do Estado de São Paulo.

43 Agravo de Instrumento n. 2085524-33. 2020. 8. 26. 0000.

A 9ª Câmara de Direito Público, por votação unânime, negou provimento ao recurso de apelação interposto pela Defensoria Pública. Para tanto, fundamentou que a oferta de serviços de saúde seria de competência concorrente entre Estados, União e Municípios e o princípio da separação de poderes impediria que o Poder Judiciário pudesse impor a prática de políticas públicas ao Poder Executivo, não havendo que se falar em omissão estatal. Os embargos de declaração opostos pela Defensoria Pública foram rejeitados.

Diante disso, a Defensoria Pública interpôs recursos especial e recurso extraordinário. O Desembargador Presidente da Seção de Direito Público não admitiu o recurso especial e deliberou pelo sobrestamento do recurso extraordinário em razão da repercussão geral reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal da questão constitucional relativa ao Tema nº 698 do STF.

A Defensoria Pública, então, interpôs agravo em recurso especial e agravo interno endereçado à Câmara Especial de Presidentes, os quais pendem de análise e julgamento.

3.14. CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE AMERICANA

Por fim, em 21 de fevereiro de 2022, foi a vez do Município de Americana - em litisconsórcio com o Estado de São Paulo - constar no polo passivo de ação civil pública com pedido de antecipação de tutela proposta pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo.⁴⁴ O objeto da referida ação foi a insuficiência da equipe médica constante no Centro de Detenção Provisória de Americana, diagnosticada a partir de inspeção realizada em 26 de fevereiro de 2021.

Nessa data, restou verificado que, para as 793 (setecentos e noventa e três) pessoas presas no local, havia apenas 1 (um) médico, cedido pelo Município, que comparecia no estabelecimento uma vez por semana (oito horas semanais). Ademais, havia 1 (uma) dentista, que fazia trabalho voluntário, também uma vez por semana, e existiam 2 (duas) auxiliares de enfermagem lotadas na unidade (trinta horas semanais), contudo, quando realizada a inspeção, uma delas estava de licença maternidade. Com relação à saúde mental, existia 1 (um) psicólogo no quadro de funcionários com carga horária de trinta horas semanais.

Há sentença definitiva de extinção do processo sem resolução de mérito pois, no entender do juízo de primeiro grau, haveria continência entre a demanda e os autos da ação civil pública de âmbito estadual ajuizada pelo Ministério

⁴⁴ Ação Civil Pública n. 1001849-64. 2022. 8. 26. 0019, proposta em 21 de fevereiro de 2022, perante a 3ª Vara Cível de Americana, em face deste Município e do Estado de São Paulo.

Público do Estado de São Paulo, cujo objeto é a o atendimento da saúde das pessoas presas em todas as unidades prisionais do Estado de São Paulo.⁴⁵

4. CONCLUSÃO

No ambiente carcerário, permeado por violências físicas e psicológicas pela ação ou omissão estatal, é inimaginável pensar no direito à saúde das pessoas custodiadas em toda sua necessária extensão.

Há um longo caminho a ser percorrido para que se atenda o mínimo existencial relacionado à saúde das pessoas presas, que ficam debilitadas pelas condições de inabitabilidade e insalubridade das prisões superlotadas, alimentação em quantidade insuficiente e de baixa qualidade, falta de distribuição de itens de higiene pessoal e de limpeza em quantidade minimamente adequada, racionamento de água, falta de políticas preventivas e ausência de medicamentos e de profissionais de saúde para a atenção básica.

Diante da violação do direito fundamental à saúde, que leva em suas últimas consequências à mortalidade no sistema punitivo, a Defensoria Pública de São Paulo adotou como uma das estratégias de atuação o ajuizamento de ações civis públicas para que houvesse a instalação de equipes mínimas de saúde em unidades prisionais paulistas e o fornecimento de medicamentos, cuja ausência ou insuficiência constatou-se através de visitas de inspeção e monitoramento em tais estabelecimentos.

A partir da análise dessas ações civis públicas, observa-se que para negar a efetivação do direito à saúde das pessoas presas os juízes utilizam o argumento de que isso significaria invasão de competência em questões do Poder Executivo, o que não seria permitido pelo princípio da separação de poderes. Desconsideram, assim, a grave violação de direitos fundamentais das pessoas presas e o próprio risco de vida a que estão submetidas por falta de atendimento médico.

Apesar das decisões que negaram provimento à pretensão de instalação das equipes mínimas de saúde reconhecerem que o direito à saúde das pessoas presas não está sendo atendido de forma suficiente e adequada, utilizaram-se de fundamentações acrílicas, baseadas no senso comum e que reforçam estigmas e vulnerabilidades, como por exemplo o apontamento expresso de que as pessoas presas seriam as que menos poderiam exigir atenção do poder público por estarem inaptas a viver em sociedade, ou que poderiam ser atendidas por médicos particulares, desconsiderando a própria universalidade do Sistema Único de Saúde.

45 Ação Civil Pública n. 0013115-12. 2012. 8. 26. 0053, proposta pelo Ministério Público do Estado de São Paulo em 09 de abril de 2012, perante a 1ª Vara da Fazenda Pública de São Paulo, em face do Estado de São Paulo.

O Poder Judiciário vale-se, ainda, do conceito genérico de reserva do possível, utilizando-o indiscriminadamente em detrimento ao mínimo existencial no tocante à atenção à saúde das pessoas que estão presas sob a tutela do Estado.

Com relação às decisões que reconheceram o dever estatal de prover equipes mínimas de saúde e fornecimento de medicamentos nos estabelecimentos prisionais, conforme pleiteado pela Defensoria Pública, elas foram reformadas ou descumpridas. No único caso em que houve notícia do cumprimento da antecipação dos efeitos da tutela para o preenchimento dos cargos da equipe de saúde na Penitenciária de Guariba, isso apenas ocorreu após demora e em caráter ainda provisório.

Isso evidencia que o Poder Judiciário não tem sido capaz de conter o morticínio prisional ocasionado pela omissão do Poder Executivo.

A partir da judicialização da demanda de instalação de equipes mínimas de saúde e de fornecimento de medicamentos nas unidades prisionais, verifica-se a enorme dificuldade de reconhecimento da violação do direito à saúde pelo Poder Judiciário. Mesmo nos casos em que o direito fundamental à saúde reconhecido, há muitos obstáculos para fazer valer as decisões judiciais.

Os caminhos, contradições e resultados da atuação da Defensoria Pública de São Paulo nas ações civis públicas apontam, por um lado, que a judicialização de demandas de saúde das pessoas presas tem sido uma das estratégias adotadas para que o Estado-juiz seja provocado a fazer frente às graves violações dos direitos das pessoas custodiadas e ao morticínio prisional. Por outro, sinalizam que a insuficiência das respostas do Poder Judiciário conduz à necessidade de serem construídos outros caminhos e possibilidades para buscar a efetivação do dever constitucional e legal do Estado em garantir o mínimo existencial e a vida digna às pessoas inseridas no cárcere.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. *Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário. Brasília*: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Mutirão Carcerário: raio-x do sistema penitenciário brasileiro*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2012.

BRASIL. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. *Diagnóstico das Inspeções do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2014-2019)*. São Paulo: Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2022.

CACICEDO, Patrick. Lei “anticrime” e o sistema penitenciário federal: velhos rumos de uma política penitenciária de exceção. In: FÉLIX, Yuri; CAMARGO, Rodrigo Oliveira de. (Org.). *Pacote Anticrime: reformas penais*. Florianópolis: Emais, 2020, p. 260.

DIAS, Camila Nunes; SALLA, Fernando. *Violência e negociação na construção da ordem nas prisões: a experiência paulista*. Revista Sociedade e Estado, v. 34, n. 2, 2019.

DOLOVICH, Sharon. Prison conditions. In LUNA, Erik (ed.). *Reforming Criminal Justice: volume 4*,

punishment, incarceration and release. Phoenix: Arizona State University, 2017.

FELTRAN, Gabriel. *Irmãos: uma história do PCC*. São Paulo: Saraiva, 2018.

FERREIRA, Carolina Cutrupi. *Política penitenciária nacional (1976-2018): arranjos institucionais e instrumentos de produção estatística*. Tese de Doutorado. Escola de Administração de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2021.

A LINHA ABISSAL ENTRE AS CONDIÇÕES CARCERÁRIAS E AS DECISÕES JUDICIAIS: CONSIDERAÇÕES SOBRE O PAPEL DO JUDICIÁRIO COMO PRODUTOR MEDIATO DE PENAS ILÍCITAS

GABRIEL SALGADO¹

GABRIELA LIMA ANDRADE²

GISELA BAER³

1. O CONTEXTO: CONDIÇÕES DE SAÚDE E SISTEMA PRISIONAL BAIANO

As condições degradantes das prisões, por si só, produzem grau intenso de sofrimento que vem sendo equiparado a uma modalidade de tortura. Neste cenário, o cárcere desponta como *campo de concentração*, que tende a se converter em *campo de extermínio* (ZAFFARONI, 2016), seja pela exposição diferenciada a enfermidades com potencial letal, seja pelos episódios sistemáticos de morte violenta e de suicídios, que consubstanciam verdadeira política de morte.

Para Foucault, o racismo, elemento constitutivo dos Estados modernos, é colocado como linha divisória entre os grupos merecedores de viver ou morrer, em que a morte é lida também como a exposição aumentada ao risco de falecimento (FOUCAULT, 2010). Debruçando-se sobre o colonialismo e as políticas de *apartheid*, Mbembe percebe que a decisão sobre a vida e morte é suplantada pelo exercício puro da morte, pelas formas de fazer morrer e manter a vida em permanente contato com a morte, configurando-se uma *necropolítica* ou *necropoder*. Segundo o autor, “o estado de exceção e a relação de inimizade tornaram-se a base normativa do direito de matar” (MBEMBE, 2018, p.19), em que a noção ficcional e racializada de inimigo, imantada, na atualidade, pela imagem

1 Mestre em Direito Penal (Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ) e Defensor Público do Estado da Bahia.

2 Mestranda em Raciocínio Probatório (Universidade de Girona - UdG), Defensora Pública do Estado da Bahia e Diretora do Instituto Baiano de Direito Processual Penal (IBADPP).

3 Mestra em Teorias Jurídicas Contemporâneas (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ) e Defensora Pública do Estado da Bahia.

do “criminoso”, ativa uma exceção perenizada, travada em nome de políticas de segurança pública marcadamente belicistas.

Um dos aspectos mais sensíveis do caótico sistema prisional brasileiro, ocupado predominantemente pela juventude negra marginalizada, no encontro entre o racismo estrutural e a seletividade estrutural do poder punitivo, é a mais absoluta carência de condições para prevenir e remediar problemas de saúde, em um ambiente caracterizado pelo risco elevado de contágio de doenças infecciosas e, assim também, de morte. Em sentido similar é a recente constatação da Comissão Interamericana de Direitos Humanos - CIDH:

“(...) a Comissão observou e foi informada da negligência nos cuidados médicos, decorrente principalmente da falta de pessoal médico e da falta de medicamentos e equipamentos necessários. Em particular, a CIDH alertou que a superlotação, a falta de higiene e ventilação inadequada constituem uma séria ameaça à saúde dos detentos. Isso se deve principalmente ao aumento do risco de contágio de doenças infecciosas, como a tuberculose, aspecto este que também é reconhecido pelo próprio Departamento Penitenciário Nacional (CIDH, 2021).

Atualmente, discute-se a forma de reparação em razão das penas ilícitas no âmbito das penas legalmente estabelecidas, sobretudo, após as medidas provisórias (PAIVA; HEEMAN, 2020) que o Brasil coleciona na Corte Interamericana de Direitos Humanos - CorteIDH por violação aos direitos das pessoas privadas de liberdade – Caso Complexo Penitenciário de Pedrinhas (2014); Caso Complexo Penitenciário do Curado (2014); e Caso Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho (2017). Em 2021, a CorteIDH emitiu nova resolução sobre os assuntos envolvendo unidades de privação de liberdade no Brasil (popularmente denominada “Supercaso”) – Resolução da Presidenta da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 20 de abril de 2021 (CORTE IDH, 2021) – determinando a designação de uma audiência pública para tratar da efetivação das medidas até então adotadas.

De acordo com Zaffaroni, a superlotação, o risco exacerbado de contágio a doenças, o efetivo contágio e as mortes evitáveis se enquadram no conceito de penas ilícitas (2020). No emblemático julgado acerca do Estado de Coisas Inconstitucional do sistema prisional brasileiro, o Supremo Tribunal Federal - STF chamou atenção para a responsabilidade dos poderes em arrefecer o encarceramento em massa e seus efeitos deletérios, muito embora o próprio STF venha se furtando desta responsabilidade (THULA; FLAUZINA, 2020).

Diante de tal panorama, ao contribuir para a manutenção desse Estado de Coisas, para a imposição de penas degradantes, cruéis, que eventualmente culminam nas mortes anunciadas no sistema prisional, poderia o judiciário ser considerado produtor mediato de tortura, de penas ilícitas?

Essa reflexão, lançada por Zaffaroni (2020), tem especial relevância com a agudização da necropolítica, característica do sistema penal, em meio à pan-

demia. O presente trabalho realiza uma análise crítica de decisões do Superior Tribunal de Justiça - STJ em casos oriundos do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia - TJBA, identificando os argumentos utilizados para negar o direito à prisão domiciliar e o abismo existente entre as justificativas e as condições prisionais no sistema carcerário baiano.

Em 17 de março de 2020 foram suspensas as visitas em todo o estado da Bahia⁴. Em muitas unidades sequer foi possível a utilização de recurso de videochamadas com os familiares (PRADO, 2022). Quanto a esse ponto, impende destacar que ao menos 16 (dezesesseis) unidades prisionais não ofereceram a possibilidade de realização de videochamadas com os familiares. Em julho de 2020, foi necessária a judicialização para garantir o direito à transmissão de informações aos familiares sobre o estado de saúde dos presos diagnosticados com coronavírus e também a retomada do banho de sol para os internos que estavam em isolamento no Conjunto Penal de Feira de Santana (PRADO, 2021, p. 5).

Tal medida, desacompanhada, à época, de plano vacinal e de medidas de higiene, representou a obstrução de um dos principais *vasos comunicantes* do sistema prisional: as visitas não apenas significam uma complementação essencial da assistência material às pessoas privadas de liberdade, mas também consistem em um importante canal de comunicação (GODOI, 2017). Inclusive no que se refere ao conhecimento sobre violações de direitos e, no contexto da pandemia, condições de saúde, informações que possam auxiliar na compreensão dos impactos do coronavírus na realidade carcerária.

Uma das principais queixas dos familiares durante o período de pandemia foi justamente a falta de informações. Tudo aponta para um alto índice de subnotificação dos casos no sistema prisional baiano. Verifica-se uma divergência nos dados oficiais fornecidos pela Secretaria de Administração Penitenciária - SEAP e pelo Departamento Penitenciário Nacional - Depen. A falta de testes impediu a identificação dos casos. Veja-se que até meados de julho de 2021 houve 2.899 testes com resultado positivo, sendo 1.686 referentes a servidores e 1.213 a internos (ISER, 2021). Como se explica esse número consideravelmente superior de registros positivos entre o minoritário grupo de funcionários?

Conforme o estudo “Covid nas prisões: pandemia e luta por justiça no Brasil”, em inspeção no Conjunto Penal de Serrinha, constatou-se que a unidade havia recebido testes de covid-19 apenas para os servidores. Em um dos pavilhões, com 33 (trinta e três) celas ocupadas com um a quatro internos, um

4 O primeiro caso de Covid-19 no sistema penitenciário baiano foi registrado no dia 01 de abril de 2020, em uma enfermeira do Conjunto Penal Feminino, localizado no Complexo Penitenciário da Mata Escura, em Salvador. Em um relatório da Seap/ BA com dados consolidados sobre a situação nos presídios da Bahia, há o registro de 2.899 casos positivos até a primeira quinzena de julho de 2021, sendo 1.686 servidores e 1.213 internos (PRADO, 2022).

grande número de pessoas estava com sintomas típicos da doença: febre, coriza, diarreia, dor de cabeça, falta de ar e tosse. A quantidade pequena ou inexistente de testes entre a população carcerária refletiu, por óbvio, não só na subnotificação dos casos, mas também dos óbitos decorrentes do covid-19.

No mesmo sentido, importante pesquisa organizada pela Rede Justiça Criminal e pelo IDEAS - Assessoria Popular concluiu que o “apagamento dos números diante da subnotificação e da falta de consistência e atualizações refletiu também no apagamento dos sujeitos que perderam a vida pela Covid-19 no sistema carcerário” (PRADO, 2022, p. 15). Praticamente todas as unidades registraram oficialmente casos da doença. De acordo com a SEAP, morreram 07 (sete) servidores e 08 (oito) internos em decorrência do covid-19. Mas informações de familiares colhidas pela Frente Estadual pelo Desencarceramento na Bahia indicam que só em maio de 2021 quatro detentos morreram, oriundos de uma mesma cela, deixando evidente que muitas mortes ocorridas no cárcere não foram registradas como sendo decorrentes da covid-19.

O referido estudo aponta, ainda, que, “embora o estado da Bahia divulgue um boletim quinzenal com um balanço sobre o impacto da pandemia nos presídios, de onde foram tirados os principais dados para este boletim, não houve retorno ao pedido por Lei de Acesso à Informação (LAI)” (PRADO, 2022, p.7), sendo recorrentes os relatos de familiares no sentido da falta de transparência da gestão penitenciária nas informações quanto às condições das pessoas privadas de liberdade.

2. ANÁLISE CRÍTICA DE DECISÕES NEGATIVAS DO DIREITO À PRISÃO DOMICILIAR

O presente estudo, como referido, centrou-se na análise de decisões do STJ em casos oriundos do TJBA, em que se discutia o deferimento de prisão domiciliar no contexto pandêmico. Foi utilizada como chave de busca no site do STJ a expressão “prisão domiciliar”, com delimitação territorial referente ao estado da Bahia e, como marco temporal, o período de 17 de março de 2020⁵ a 22 de julho de 2022. Foram encontradas 40 (quarenta decisões). Em nenhum caso analisado houve deferimento da prisão domiciliar⁶. Observou-se uma sucessão de obstáculos a serem superados, que impediram a obtenção do aludido direito.

5 A referida data foi escolhida como marco temporal inicial em razão da ocorrência de notificação de primeira morte por COVID-19 no Brasil, sendo o dia 22 de julho de 2022 a data final por se tratar da data de início da presente pesquisa. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>>. Acesso em 22 de jul. de 2022.

6 No AgRg no HC 536550 / BA houve deferimento com fulcro no art. 318-A do CPP: “A situação evidenciada nos autos não revela excepcionalidade que justifique o indeferimento da prisão domiciliar, nos termos do que dispõe o art. 318-A do CPP, especialmente considerando não ter sido demonstrado que a traficância estaria sendo realizada na residência da paciente ou na presença das crianças, não comprometendo, assim, a segurança das mesmas.” E no HC 569250 / BA houve a substituição de

Fundamental pontuar que a presente pesquisa não se trata de uma análise quantitativa das decisões do STJ no âmbito dos pedidos de prisões domiciliares oriundos do sistema prisional do estado da Bahia, mas, sim, de uma análise crítica qualitativa de tais decisões, no sentido de exemplificar através destas a existência de um discurso judicial desprovido de comprovação fática, ignorando-se, assim, as condições reais de risco à saúde das pessoas privadas de liberdade.

Por um lado, verificam-se relatos de experiência produzidos por trabalhadores da saúde em ação de monitoramento da Covid-19 no sistema prisional do Estado da Bahia no ano de 2020 (COSTA *et al.*, 2021), em que foram evidenciadas altas incidências de hanseníase, IST, hepatites virais, dermatoses, dengue, influenza, tuberculose e pneumonia, concluindo-se que “a probabilidade de uma pessoa adquirir doenças infectocontagiosas no ambiente prisional é bem maior do que a de indivíduos que estão fora dessas instituições, tendo como exemplo as taxas de acometimento por tuberculose na prisão, que é vinte vezes maior do que na população geral”.

Ainda assim, em decisões proferidas pelo STJ, dentre os argumentos utilizados para negativa de prisão domiciliar, no âmbito da valoração probatória, recai sobre o paciente do *habeas corpus*, para o referido tribunal, o ônus de que este demonstre “o risco real de que o estabelecimento em que se encontra, e que o segrega do convívio social, cause mais risco do que o ambiente em que a sociedade está inserida, inócua na espécie”⁷.

Das 40 (quarenta) decisões analisadas, 18 (dezoito) envolviam o tipo penal do tráfico de drogas, e 10 (dez) envolviam o tipo de homicídio. Em que pese o bem jurídico pretensamente protegido no caso de “tráfico de drogas” ser considerado a saúde pública – portanto, um tipo penal de perigo abstrato, considerado inconstitucional por parte da doutrina, haja vista não haver ofensa/lesividade direta –, a justificativa para a negativa da prisão domiciliar foi essencialmente a mesma nos casos de homicídio doloso, que tem a vida em concreto como bem jurídico associado ao tipo penal.

A fim de ilustrar, destaca-se trecho da decisão no AgRg no RHC 134219 / BA, cujo delito foi homicídio qualificado:

3. A prisão que se mostra necessária em razão da periculosidade concreta do paciente, evidenciada no *modus operandi* empregado, pois causou a morte da vítima por meio de diversos golpes de barra de ferro na cabeça, tendo, ainda, queimado o corpo da vítima com gasolina e amputado seus braços com facão e cavador. Por conseguinte, a gravidade do ato e a periculosidade do agravante requer cuidados especiais, não sendo recomendável o relaxamento da prisão por excesso de prazo.

prisão preventiva por medidas alternativas do art. 319 do CPP

7 STJ. HC n. 567. 408/ RJ. Processo AgRg no RHC 146509 / BA, 2021/ 0126886- 7, rel. min. Reynaldo Soares da Fonseca (1170), 5ª turma, j. 11/ 05/ 2021, p. 14/ 05/ 2021.

4. In casu, conquanto seja notória a gravidade da ampla disseminação do novo coronavírus no Brasil, não houve comprovação de que o recorrente estaria enquadrado no grupo de risco da COVID-19, assim como também não há evidências de que, dentro do estabelecimento prisional, ele não terá atendimento e proteção adequados. Ademais, o crime foi cometido com violência desproporcional, o que afasta a benesse constante na Recomendação 62/CNJ.

Similarmente, no AgRg no HC 585674 / BA, o qual envolveu criminalização por tráfico de drogas, fundamentou-se a decisão da seguinte forma:

4. O risco trazido pela propagação da doença não é fundamento hábil a autorizar a revogação automática de toda custódia cautelar, ou sua substituição por prisão domiciliar, sendo imprescindível, para tanto, conforme ressaltado pelo ilustre Min. Reynaldo Soares da Fonseca, a comprovação dos seguintes requisitos: “a) sua inequívoca adequação no chamado grupo de vulneráveis do COVID-19; b) a impossibilidade de receber tratamento no estabelecimento prisional em que se encontra; e c) risco real de que o estabelecimento em que se encontra, e que o segrega do convívio social, causa mais risco do que o ambiente em que a sociedade está inserida” (AgRg no HC 561.993/PE, QUINTA TURMA, DJe 4/5/2020).

In casu, o agravante não comprovou que está inserido no grupo de risco ou que necessite atualmente de assistência à saúde não oferecida pela penitenciária, não se encontrando, portanto, nas hipóteses previstas pela Recomendação do CNJ. Ademais, a prática do crime em questão - tráfico de drogas - envolvendo a gravidade concreta acima destacada, não se revela cabível a aplicação de medidas cautelares diversas da prisão, posto que insuficientes para resguardar a ordem pública.

No mesmo sentido, em mais de uma decisão, o STJ se manifestou nos seguintes termos: “não se evidencia ilegalidade na negativa da prisão domiciliar, notadamente porque o Paciente não demonstrou as condições do presídio”⁸.

Os acórdãos do referido tribunal não contêm fartas informações sobre o processo completo. No entanto, o discurso jurídico-penal existente nas decisões é revelado através da motivação que pauta a negativa da prisão domiciliar, das razões de convencimento do/a relator/a, alegando-se frequentemente a ausência de comprovação de risco à saúde da pessoa privada de liberdade no estabelecimento prisional.

Nas medidas coercitivas pessoais, o risco possui cunho atípico. Aparentemente, o estado de liberdade criaria o risco que, por sua vez, ameaça a ordem pública, abstratamente considerada. Ou seja, os riscos sociais aos quais estamos ordinariamente sujeitos são individualizados na figura da pessoa privada de liberdade. Contudo, o risco concreto relacionado à estrutura precária dos conjuntos penais – a escassa ventilação e iluminação dos espaços, a má qualidade da água, alimentação dispensadas e a proliferação de doenças infecto-contagiosas – deveria, para o tribunal, ser provado pelo paciente (COSTA *et al.*, 2021).

O fundamento mais utilizado, o primeiro obstáculo, foi a ausência de prova de comorbidade, de pertencimento a grupo de risco. Contudo, quando tal

8 STJ, HC 612602 / BA, 2020/ 0236455- 8, rel. min. Laurita Vaz (1120), 6ª turma, j. 15/ 12/ 2020, p. 18/ 12/ 2020; HC 592150 / BA, 2020/ 0153263- 4, rel. min. Laurita Vaz (1120), 6ª turma, j. 07/ 12/ 2020, p. 18/ 12/ 2020.

exigência é satisfeita, avalia-se, ainda, a possibilidade de tratamento no ambiente prisional: este foi o caso de uma pessoa diagnosticada com hipertensão, que teve seu pleito indeferido, sob o argumento de que “não há comprovação nos autos de que exista inviabilidade de dar-se continuidade ao tratamento médico no interior da unidade prisional”⁹. A esse respeito, ressalte-se que menos da metade das unidades prisionais no país possuem estrutura de assistência à saúde, muitas das quais funcionam de maneira precária, segundo informações do próprio Depen (2019).

Outra linha argumentativa recorrente que aparece para obstaculizar a prisão domiciliar, como adiantado, está relacionada ao ambiente prisional. Em alguns casos apontou-se a falta de prova acerca das condições do cárcere serem piores do que o ambiente extramuros. Num desses casos foi dito que “não se apresentou prova de que o estabelecimento penal esteja com ocupação superior à capacidade ou de que as instalações favorecem a propagação do novo coronavírus”¹⁰.

Noutros julgados, em sentido semelhante, afirmou-se que “os riscos de contrair a doença não é inerente àqueles que fazem parte do sistema penitenciário”¹¹. É um contrassenso a alegação de que o ambiente prisional não oferece risco mais elevado de contaminação e a exigência de provas em contrário por parte da pessoa privada de liberdade. São alegações, portanto, que não são submetidas à verificação. Zaffaroni explica que considerar alegações verdadeiras no sistema penal sem esse requisito elementar de relativa certeza científica, inclusive utilizando-as como próprio fundamento do discurso, é a melhor prova do *erro metodológico* consistente em inventar dados sociais falsos como próprios do saber jurídico e refutar dados sociais verdadeiros argumentando que são sociológicos (ZAFFARONI; *et al*, 2008).

As taxas de incidência de doenças contagiosas são significativamente maiores dentro das prisões, sendo alarmante a situação no contexto da pandemia, como pontuado pela OMS, pelo Subcomitê das Nações Unidas para Prevenção da Tortura, pelo Alto Comissariado da ONU, dentre outras instituições (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020). Dessa forma, ao utilizar argumentos desprovidos de comprovação fática, percebe-se que “o isolamento de certas ideias da realidade concreta cumprem o papel de sustentar a ordem estabelecida” (CACI-CEDO, 2019, p. 207-208).

9 STJ, AgRg no HC 633976/ BA, 2020/ 0337416-9, rel. min. Felix Fischer, 5ª turma, j. 25/ 05/ 2021, p. 31/ 05/ 2021.

10 STJ, AgRg no HC 2020/ 0140819-1, rel. min. João Otávio de Noronha, 5ª turma, j. 13/ 10/ 2020, p. 19/ 10/ 2020.

11 STJ, AgRg no HC 633975/ BA, 2020/ 0337415; AgRg no RHC 147853/ BA, 2021/ 0155877-0, rel. min. Jesuíno Rissato (desembargador convocado do TJDF), 5ª turma, j. 17/ 08/ 2021, p. 20/ 08/ 2021.

Há julgados em que se assevera a suposta inexistência de casos confirmados na unidade¹², embora seja pouco crível a efetiva ausência de contágio, considerando-se os julgamentos ao longo de toda a tramitação do processo, da Vara de Execuções Penais - VEP ao STJ. Uma dessas situações diz respeito ao Conjunto Penal de Jequié, que poucos meses antes do julgamento no STJ registrava um surto com pelo menos 51 (cinquenta e um) pessoas privadas de liberdade contaminadas, dado amplamente divulgado pela mídia (PORTAL G1, 2021).

Os obstáculos impostos pelo judiciário frequentemente aparecem de forma conjugada. Em síntese, a jurisprudência do STJ adota os seguintes critérios: “a) sua inequívoca adequação no chamado grupo de vulneráveis do COVID19; b) a impossibilidade de receber tratamento no estabelecimento prisional em que se encontra; e c) risco real de que o estabelecimento em que se encontra, e que o segrega do convívio social, causa mais risco do que o ambiente em que a sociedade está inserida”¹³.

Observou-se que em relação aos tipos penais rotulados como hediondos, equiparados e/ou envolvendo violência ou grave ameaça a negativa se dá praticamente de plano, sem maiores aprofundamentos, invocando-se a recomendação 62 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Isso também ocorreu em relação à reincidência específica. Tais obstáculos estão associados a uma noção abstrata de periculosidade, critério passível de críticas. Mas também a tortuosa ideia de periculosidade aparece como entrave quando supostamente é evidenciada de modo concreto.

Em alguns casos, obliterando-se a presunção de inocência, utilizou-se processos em andamento para se concluir pela manutenção da prisão preventiva, notadamente, em criminalizações por roubo e tráfico de drogas¹⁴. A dita periculosidade concreta é invocada também quando efetivamente se está diante de reincidência (criminalizante), tecnicamente considerada, como se observou em caso envolvendo histórico de criminalização por tráfico de drogas e tipos patrimoniais¹⁵.

Quando se invoca a “periculosidade/gravidade concreta” os casos estão mais comumente associados às estratégias de sobrevivência da pobreza urbana marginalizada (MALAGUTI, 2003), isto é, aos delitos patrimoniais de pequena

12 STJ, HC 667009/ BA, HC 2021/ 0150358-2, rel. min. Antonio Saldanha Palheiro, 6ª turma, j. 21/ 09/ 2021, p. 04/ 10/ 2021; STJ, RHC 134689/ BA, 2020/ 0243283-5, rel. min. Laurita Vaz, 6ª turma, j. 17/ 11/ 2020, p. 30/ 11/ 2020.

13 STJ, HC 592150/ BA, 2020/ 0153263-4, rel. min. Laurita Vaz, 6ª turma, j. 07/ 12/ 2020, p. 18/ 12/ 2020.

14 STJ, HC 612602/ BA, 2020/ 0236455-8, rel. min. Laurita Vaz, 6ª turma, j. 15/ 12/ 2020, p. 18/ 12/ 2020; STJ, HC 592150/ BA, 2020/ 0153263-4, rel. min. Laurita Vaz, 6ª turma, j. 07/ 12/ 2020, p. 18/ 12/ 2020; STJ, pedido de reconsideração no HC 2020/ 0099797-9, rel. min. Rogério Schietti Cruz 6ª turma, j. 02/ 06/ 2020, p. 10/ 06/ 2020.

15 STJ, AgRg no HC 658143/ BA, 2021/ 0103205-4, rel. min. Olindo Menezes (desembargador convocado do TRF1), 6ª turma, j. 18/ 05/ 2021, p. 21/ 05/ 2021.

monta e ao tráfico varejista, a grande mola do encarceramento em massa brasileiro. Nestes casos a “periculosidade/gravidade concreta” é usualmente retirada da folha de antecedentes criminais, como visto, o que acaba aproximando-a de uma noção um pouco mais abstrata de “periculosidade”. Noutros casos a “periculosidade/gravidade” acaba se confundindo, na prática, com a própria tipificação, quando então se afasta ainda mais de uma suposta concretude.

Bem ilustra essa percepção um caso absolutamente ordinário de tráfico em que “o réu foi flagrado transportando 12 trouxinhas de maconha, 11 pinos de cocaína e uma pistola de ar comprimido”, em que foi pontuada a “gravidade concreta” para afastar a medida cautelar diversa da prisão, preservando-se, conforme afirmado pelo STJ, a ordem pública¹⁶.

Outro ponto que merece destaque diz respeito às consecutivas alegações de constrangimento ilegal por excesso de prazo, nos casos de réu preso. A resposta usual era de que “a mera extrapolação dos prazos processuais legalmente previstos não acarreta automaticamente o relaxamento da segregação cautelar do acusado”, somada à justificativa de impossibilidade de instrução do processo em decorrência da pandemia.¹⁷

Conforme destaca Zaffaroni (2020), é necessário reconhecer que juízes podem ser autores mediatos de tortura, responsáveis pela aplicação de penas desumanas, cruéis, degradantes, contrárias, portanto, ao ordenamento jurídico, notadamente, quando cientes da situação de degradação prisional e do risco de vida, e, ainda assim, determinam penas de prisão, aplicando, dessa maneira, penas ilícitas¹⁸.

3. VEIAS ABERTAS E PULMÕES EXPOSTOS DA AMÉRICA LATINA: EXCLUSÃO, SOFRIMENTO E MORTE

O direito, sob o pretenso manto da universalidade, afirma abarcar e proteger todos os “homens” – adotando-se um gênero para designar a todos.¹⁹ Mas,

16 STJ, HC 2020/ 0128709-8, rel. min. Joel Ilan Paciornik, 5ª turma, j. 18/ 08/ 2020, p. 24/ 08/ 2020.

17 “Como se pode verificar, o feito vem tramitando regularmente, diante de situação da epidemia de COVID-19, que inviabilizou a realização da sessão física do Tribunal do Júri, tendo as instâncias ordinárias reiterado que haverá o julgamento assim que houver possibilidade fática, portanto não há falar em excesso de prazo” (AgRg no RHC 134219 / BA).

18 Zaffaroni (2020) identifica um desafio para a dogmática penal, qual seja, enfrentar as penas ilícitas. Como solução para a redução de penas ilícitas sugere a reconstrução do sistema a partir das normas constitucionais e de direito internacional, ofertando alguns critérios a serem adotados por juízes, no caso de decretação de prisão. O primeiro está calcado na jurisprudência internacional para as prisões cautelares, estando limitada ao “suposto risco de rebeldia” ou de interferência na investigação (ZAFFARONI, 2020, p. 31). O segundo consistiria em limitar as prisões cautelares a pessoas processadas por delitos assinalados a partir do critério objetivo “alta agressividade” (ZAFFARONI, 2020, p. 31). Ainda, poderiam os juízes adotar uma *solução compensatória*, a partir do princípio da proporcionalidade nos casos de prisão em situação de deterioração carcerária, considerando o grau de sofrimento, impactando diretamente no tempo de privação de liberdade (ZAFFARONI, 2020, p. 34). Inclusive, tal solução foi recentemente aplicada no caso envolvendo o Caso Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho, em que se determinou determinou o cômputo em dobro de cada dia de privação de liberdade cumprido no local, salvo nos casos de crime contra a vida ou a integridade física, e de crimes sexuais, em que a diminuição da pena – em 50% ou menos – dependeria da avaliação em perícia criminológica.

19 Diversos diplomas ainda vigentes utilizam a expressão “todos os homens”, como por exemplo a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem: “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos e, como são dotados pela natureza de

é possível verificar que ao longo da história o direito funcionou - e funciona - como verdadeira ferramenta de exclusão/inclusão, que se esconde “por detrás das afirmações da igualdade, da liberdade, da ‘humanidade’” (MAGALHÃES, 2013, p.36). Sendo assim, ao contrário do que o senso comum jurídico afirma, o direito, em verdade, traça uma linha que separa o lado de cá do lado de lá²⁰.

Nesse sentido, cabe observar a função do conceito *humanitas*, “conceito fóssil”²¹, que serviu a diferenciações, como entre gregos/bárbaros, senhores/escravizados, fiéis/infieis, nobres/servos, soberanos/súditos, ricos/pobres. Tal termo foi reutilizado pelos romanos de forma a justificar incursões em territórios ditos bárbaros sob o manto da empresa civilizatória, em que os bárbaros eram vistos como romanos em potencial (MAGALHÃES, 2013). Aqui, a humanidade serviu para confirmar a compreensão aristotélica de que nem todos os homens são humanos.

A humanidade do homem era tida como derivada do conjunto de qualidades que receberam o nome de *humanitas*, de modo que os bárbaros não eram apenas os não romanos; estes eram, também, não humanos. Aqui há tanto a ressonância da identificação da humanidade com costumes e valores, já presente na noção de grego, quanto há a “desumana” tendência em se negar a qualidade de humano a alguns homens. (MAGALHÃES, 2013, p.51)

Nota-se que a qualidade *humanidade* foi apropriada para distinguir os homens, dotados de certos atributos e os não homens. Com isso, surgiram paradoxos, pois ao mesmo tempo em que o direito negou a pessoas escravizadas capacidade jurídica, previu a sua capacidade penal, isto é, a capacidade para responder à persecução penal. Conforme Prudente (1988, p. 136):

Durante quase quatrocentos anos o negro foi objeto útil de compra e venda, sujeito à hipoteca. Conforme classificação de Teixeira de Freitas, Consolidação das Leis Civis (1858), os escravos pertenciam à classe dos bens móveis, ao lado dos semoventes. Com os semoventes figuravam nos contratos de terras como bens acessórios dos imóveis.

Lado outro, podiam esses responder criminalmente por delitos, vide o art. 113 do Código Criminal do Império, crime com sujeito ativo próprio, o qual criminalizou a luta por liberdade de pessoas escravizadas:

Art. 113. Julgar-se-ha cometido este crime, retinindo-se vinte ou mais escravos para haverem a liberdade por meio da força. Penas - Aos cabeças - de morte no gráo maximo; de galés perpetuas no médio; e por quinze annos no mínimo; - aos mais - açoutes.

Deste modo, a exclusão/inclusão operada a partir do direito consistia, e ainda consiste, em verdadeira ferramenta de controle, marcada por uma patente assimetria.

razão e consciência, devem proceder fraternalmente uns para com os outros.”

20 Como pesquisadores, entendemos ser importante identificar onde estamos localizados nesta linha abissal.

21 Segundo Magalhães (2013): “Em torno dos conceitos sedimentam-se sentidos, que se transformam como expressão de uma modalidade da descrição social, na medida em que se modifica também a própria sociedade. Nesta direção, podemos falar em uma evolução histórica da semântica do conceito de humanidade e de direitos humanos. Podemos observar como a sociedade ao descrever a si mesma, lançou mão da noção de humanidade.”

Percebe-se nas decisões objeto da presente análise que a humanidade, pensada a partir do direito à vida e à saúde, é mitigada para certos indivíduos, os criminosos/inimigos. De forma que, o tribunal ao contrapor o bem jurídico vida e saúde de pessoas encarceradas, rotuladas como “criminosas”, com a garantia da ordem pública²², isto é, a suposta proteção da comunidade, vem privilegiando esta.

IV - No que tange a situação de pandemia, verifica-se que, embora a conduta delitiva não envolva violência ou grave ameaça, as instâncias precedentes, ao avaliarem o alegado risco de contaminação advindo da pandemia da COVID-19, entenderam preponderantes os fundamentos que justificam a segregação cautelar da Agravante, ante o perigo à ordem pública gerado por sua liberdade, razão pela qual deve ser mantida a medida cautelar extrema imposta à Agravante²³.

A negação da humanidade e a aplicação das penas ilícitas guarda correlação com as relações raciais. Segundo Pires (2014, p. 3), sob “o manto da suposta neutralidade e universalidade dos direitos, as decisões prolatadas pelos tribunais brasileiros são, em sua quase totalidade, calcadas na ‘cegueira da cor’ e não consideram o fator ‘raça’ em suas análises”.

A despeito de as decisões analisadas não identificarem a raça dos acusados, destaca-se recente relatório divulgado pela Defensoria do Estado da Bahia (2021) sobre prisões em flagrante, no qual, das 4.436 pessoas presas em flagrante, em 2020, 3.936 eram pretas e pardas - 98% do total. Ademais, ao cruzar os dados referentes ao índice percentual de decretação de prisão preventiva e a autodeclaração de cor, verificou-se que tal cautelar foi decretada em 40,4% dos casos envolvendo pessoas negras, lado outro, com as pessoas brancas, o índice foi de 30%. Ainda, o percentual de prisões em flagrante relaxadas no caso de pessoas negras também era inferior ao percentual de pessoas brancas.

As prisões efetuadas, decretadas e mantidas têm um público preferencial: o homem negro, pobre, jovem e periférico²⁴. Tais dados quando refletidos a partir do pensamento decolonial, o qual investiga as consequências do padrão de dominação colonial (a colonialidade) – que criou uma das ferramentas mais poderosas de organização da sociedade: a “raça” (QUIJANO, 2005) –, nos permitem identificar a manutenção dessa forma de organização.

O colonialismo consistiu na violência em estado bruto, foi a violência constitutiva, que molda até os dias de hoje a América Latina (FANON, 1968). Já a noção de colonialidade indica as permanências desse padrão violento de poder, direcionado a determinadas pessoas, através do próprio Estado. Basta observar os

22 Fundamento patentemente inconstitucional, pois consiste em verdadeira antecipação da pena, calcada em um conceito vago, violador do princípio da legalidade.

23 STJ, AgRg no HC 596325 / BA, rel. min. Felix Fischer, j. 08/ 09/ 2020.

24 Segundo o referido relatório, 67,86% das pessoas presas em flagrante possuem de 18 a 29 anos. E 53,94% das pessoas presas em flagrante no período de setembro de 2015 a dezembro de 2020 sequer completaram o Ensino Fundamental. É possível que tais números sejam ainda maiores, considerando que em relação a muitos presos não existem certas informações.

dados da força letal policial, que indicam a “distribuição da morte como exercício organizado do poder de Estado” (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2018, p. 36), cujas vítimas, em sua maioria, são jovens negros pobres periféricos, que também compõem a maioria da massa carcerária.

Assim, adere-se ao convite de Pires (2017) para a construção de uma crítica criminológica em pretuguês, que nos faz repensar linguisticamente o que foi posto pelo saber eurocêntrico, bem os constructos de raça, classe, gênero, sexualidade, como princípios estruturais e estruturantes da sociedade contemporânea, as quais nos dividem entre as zonas do ser e do não ser (FANON, 2008), que perpetuam privilégios.

É necessário descolonizar corpos e saberes, vez que o esquema epistemológico dominante e a gramática dos direitos humanos são insuficientes para analisar o sofrimento negro e indicar possibilidades analíticas para dar conta do papel do racismo na produção de hierarquias sociais (FLAUZINA; FREITAS, 2017). Impende reconhecer que a maioria das violações de direitos é suportada pela população negra e que o regime de representações se baseia em práticas de violência e de discriminação (FLAUZINA; FREITAS, 2017).

A divisão e a categorização racial consistem em uma ferramenta para alocar os sujeitos, cujos limites são chamados por Santos (2010) de linha abissal²⁵ e por Fanon (2008) de zona do ser e zona do não ser. O lugar destinado aos sujeitos racializados nesse projeto colonial é a zona do não ser, da inexistência, do sofrimento e da exclusão. Assimilar tal perspectiva é essencial para identificar as permanências desse sistema.

O direito que supostamente tem como fundamento o princípio da igualdade, de origem iluminista, paradoxalmente legitima distinções injustas, como através da criminalização primária, atividade legiferante, ou da criminalização secundária, atuação das agências punitivas. Ao perceber as práticas divisoras ao longo da história, notamos o objetivo a que servem: diferenciar, segregar, justificar e dominar. O colonialismo ocidental, hoje atualizado a partir da noção de colonialidade, aproveitou-se da ferramenta da diferenciação para a exclusão, sofrimento e morte.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pronunciamentos judiciais analisados estão discursivamente situados numa suposta encruzilhada entre o risco de adoecimento e morte e o risco à

25 “As distinções invisíveis são estabelecidas através de linhas radicais que dividem a realidade social em dois universos distintos: o universo ‘deste lado da linha’ e o universo ‘do outro lado da linha’. A divisão é tal que ‘o outro lado da linha’ desaparece enquanto realidade, torna-se inexistente, e é mesmo produzido como inexistente. Inexistência significa não existir sob qualquer forma de ser relevante ou compreensível. Tudo aquilo que é produzido como inexistente é excluído de forma radical porque permanece exterior ao universo que a própria concepção aceite de inclusão considera como o Outro. A característica fundamental do pensamento abissal é a impossibilidade da co-presença dos dois lados da linha.” (SANTOS, 2010, p. 24)

ordem ou segurança públicas, calculado sob o ângulo da “periculosidade” que a pessoa privada de liberdade ofereceria. Na utilização de tal justificativa, nota-se a ausência tanto do princípio da legalidade quanto do princípio da submissão às garantias conexas da jurisdição, já que pode produzir a dissolução total das garantias, por tratar-se de conotação jurídica indeterminada, que se refere a contiguidades genéricas, inclinações ou mesmo prognoses de periculosidade, em detrimento de fatos objetivos.

Verificou-se, ainda, uma resistência dos magistrados não só em relação a tipos penais eminentemente violentos, como homicídios, mas também no que se refere ao grosso do encarceramento em massa, notadamente, tráfico de drogas e delitos patrimoniais.

Tal análise discricionária de riscos, que se pretende – ao menos do ponto de vista terminológico – técnica, atuarial/securitária, parece querer contestar a exposição à morte da clientela habitual do sistema penal, francamente matável, em nome de uma intangível segurança pública. Nessa convergência contemporânea entre massacre e burocracia, em que o encarceramento é veementemente sustentado, se fortalece o *necropoder* do candente Estado penal, que se avoluma cada vez mais em detrimento do Estado social (WACQUANT, 2012), retroalimentando-se.

Nessa conjuntura, a afirmação de Silvio Almeida ganha especial relevo:

A necropolítica, portanto, instaura-se como a organização necessária do poder em um mundo em que a morte avança implacavelmente sobre a vida. A justificação da morte em nome dos riscos à economia e à segurança torna-se o fundamento ético dessa realidade” (ALMEIDA, 2018, p. 96).

Essa criminologia atuarial à brasileira está fortemente calcada, como visto, na noção positivista de periculosidade, ontem de cariz biologizante, em sua legitimação racista, e hoje engendrada pela naturalização neoliberal da falácia meritocrática, que expõe as estratégias de sobrevivência da juventude negra marginalizada à seletividade estrutural do poder punitivo. O positivismo criminológico está ainda tão arraigado nos discursos e práticas do poder punitivo que, respaldado na *adesão subjetiva à barbárie* promovida pelo embuste da “guerra às drogas”, se mantém vivo, atualizando-se como uma verdadeira “cultura positivista” (MALAGUTI, 2016).

A matabilidade do inimigo/criminoso, viabilizada pelo racismo estrutural, nele compreendidas as práticas institucionais, se acentua sobremaneira no contexto pandêmico, no fazer e deixar morrer nos campos de concentração prisionais, em que a noção de *less eligibility* é dramaticamente escancarada. É sintomático desta *cidadania negativa*, que só conhece o Estado em sua face punitiva (BATISTA, 2003), o choque social diante de propostas do campo progressista em priorizar a população encarcerada nos planos vacinais, dada sua maior vul-

nerabilidade diante do vírus: uma medida como essa, de discriminação positiva, para a “opinião pública”, seria uma subversão da discriminação negativa que se esperaria ver perpetuada diante do surto de covid-19, mesmo que isso implicasse uma – com efeito, socialmente desejada – mortandade.

A invisibilização dos casos e das mortes ocasionadas pela covid-19 nos cárceres baianos – provocadas pela subnotificação que se infere da baixa quantidade de testes, dos relatos de familiares, das inspeções – corresponde à invisibilização vivenciada pelas próprias vítimas. Observou-se nas decisões analisadas que o pertencimento a grupo de risco é um fator facilmente relevado. As condições carcerárias, essencialmente mais propícias à contaminação, são clinicamente ignoradas pelo subterfúgio argumentativo da ausência de prova de que a privação de liberdade ofereceria riscos maiores em relação ao ambiente extramuros. Ao cabo dos sucessivos obstáculos criados pelo discurso judiciário, como visto, surge a noção de periculosidade como derradeiro anteparo à liberdade.

No contexto pandêmico, afastando-se da responsabilidade humanitária de restringir a porta de entrada do sistema prisional e de alargar sua porta de saída, o judiciário mostrou-se uma força conservadora, reprodutora de violências, que chancela, dessa maneira, a incidência de penas ilícitas voltadas para uma parcela igualmente desumanizada da população, situada, através da fissura criada pelo racismo, na zona do não ser (FANON, 2008), inalcançada pelos direitos mais básicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Silvio. *O que é racismo estrutural?* Letramento: Belo Horizonte, 2018, p. 96.
- BARATTA, Alessandro. *Criminologia crítica e crítica do direito penal*. Rio de Janeiro: Revan, 2011.
- BATISTA, Nilo. *Discurso de abertura do XV Congresso Internacional de Direito Penal* apud BATISTA, Vera Malaguti. *Difíceis Ganhos Fáceis: juventude e drogas no Rio de Janeiro*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 57.
- BATISTA, Nilo. *Punidos e mal pagos: violência, justiça, segurança pública e direitos humanos no Brasil de hoje*. Rio de Janeiro: Revan, 1990.
- BATISTA, Nilo. *Introdução crítica ao direito penal brasileiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2007.
- BATISTA, Vera Malaguti. *O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história*. Rio de Janeiro: Revan, 2014.
- BATISTA, Vera Malaguti. *O positivismo como cultura*. Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica Rio de Janeiro: vol. 8, no .2, maio-agosto, 2016, p. 293-307.
- BATISTA, Vera Malaguti. *Introdução crítica à criminologia brasileira*. Rio de Janeiro: Revan, 2015.
- BATISTA, Vera Malaguti. *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- CACICEDO, Patrick Lemos. *Ideologia e Direito Penal*. 2019. Tese (Doutorado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.2.2019.tde-14082020-114748. Acesso em: 2022-08-09.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. *ONU faz alerta sobre presídios no Brasil e apóia desencarceramento por causa da pandemia*. Reportagem. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/>

comissoes-permanentes/cdhm/noticias/onu-faz-alerta-sobre-presidios-no-brasil-e-apoia-desencarceramento-por-causa-da-pandemia-presidente-da-cdhm-endossou-iniciativa-em-marco>. Acesso em 03 de ago. de 2022.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). *Situação dos direitos humanos no Brasil*. OEA, 2021, §179. Disponível em: <<http://www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf>>. Acesso em 07 de ago. de 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (Corte IDH). *Resolução de 20 de abril de 2021 (Medidas provisórias relacionadas ao Brasil, nos assuntos da unidade de internação socioeducativa, no Complexo Penitenciário do Curado, no Complexo Penitenciário e do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho)*. Disponível em <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_333_por.pdf>. Acesso em 08 de ago. de 2021.

COSTA, Marjory et al. *Ação de monitoramento da covid-19 no sistema prisional do estado da Bahia no ano de 2020*. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45. Especial 3. 2021.

CURIEL, Ochy. *De las identidades a la imbricación de las opresiones*. In: i(ONU, 2015-2024) / FLAUZINA, Ana; PIRES, Thula (org.). - Brasília: Brado Negro, 2016.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA. *Relatório dos Autos de Prisão em Flagrante na Comarca de Salvador (ano de 2020)* / Defensoria Pública do Estado da Bahia. - 1ª ed. - Salvador: ESDEP, 2021.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. *Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional*. Brasília, 2019.

ESCOBAR, Arturo. *Mundos y Conocimientos de otro modo: El programa de investigación de modernidad/colonialidad latino-americano*. Bogotá: Revista Tabula Rasa, n. 1, 2003. p. 51-86.

FANON, Frantz. *Os Condenados da Terra*. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1968.

_____. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EdUfba, 2008.

FLAUZINA, Ana Luíza Pinheiro; FREITAS, Felipe da Silva. *O paradoxal privilégio de ser vítima: terror de Estado e a negação do sofrimento negro no Brasil*. Revista Brasileira de Ciências Criminais, ano 25, vol. 135, São Paulo: revista dos tribunais, set/2017.

FLAUZINA, Ana Luíza Pinheiro; PIRES, Thula. (orgs). *Rebelião*. Brasília: Brado Negro, Nirema, 2020.

ISER. *Covid nas prisões: pandemia e luta por justiça no Brasil (2020-2021)*. BARROUIN, Nina et al (org.) Câmara Brasileira do Livro: São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.covidnaspriso.es.com/livro-covid-nas-priso.es.com>>.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2010, p. 216.

GODOI, Rafael. *Fluxos em cadeia: as prisões em São Paulo na virada dos tempos*. Boitempo: São Paulo, 2017.

GONZALEZ, Lélia. *Para compreender a “América” e o “pretuguês”*. 1980. Disponível em: <https://outraspalavras.net/eurocentrismoemxeque/para-compreender-a-amefrica-e-o-pretuguês/>. Acesso em: 02/08/22.

GONZALEZ, Lélia. *A categoria político-cultural de amefricanidade*. In: Tempo Brasileiro. Rio de Janeiro, Nº 92/93 (jan/jun), 1988, p. 69-82.

HERRERA FLORES, Joaquín. *Colonialismo y violencia: base para una reflexión pos-colonial desde los derechos humanos*. Coimbra: Revista Crítica de Ciências Sociais, n. 75, Outubro, 2006; p. 21-40.

MAGALHÃES, Juliana Neuenschwander. *A formação do conceito de direitos humanos*. Curitiba: Juruá, 2013.

MBEMBE, Achille. *Crítica da razão negra*. Lisboa: Antígona, 2014.

_____. *Necropolítica*. São Paulo: N-1, 2018, p. 19.

OLIVEIRA, Natália. RIBEIRO, Eduardo. *O massacre negro brasileiro na guerra às drogas: Reflexões sobre raça, necropolítica e o controle de psicoativos a partir da construção de uma experiência negra*. In: SUR 28 - v.15 n.28 • 35 - 43 | 2018.

PAIVA, Caio; HEEMANN, Thimotie. *Jurisprudência Internacional de Direitos Humanos*. São Paulo: CEI, 3ª ed., 2020.

PIRES, Thula Rafaela de Oliveira. *Criminologia crítica e pacto narcísico: por uma crítica criminológica apreensível em pretuguês*. Revista Brasileira de Ciências Criminais | vol. 135/2017 | p. 541 - 562 | Set | 2017.

PIRES, Thula; e FLAUZINA, Ana. *Supremo Tribunal Federal e a naturalização da barbárie*. Revista Direito e Práxis, Rio de Janeiro, Vol. 11, N.02, 2020, p. 1211-1237.

PORTAL G1. *Conjunto Penal de Jequié tem surto de covid-19: 51 detentos testaram positivo*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/02/25/conjunto-penal-de-jequie-tem-surto-de-covid-19-51-detentos-testaram-positivo.ghtml>>. Acesso em: 09 de ago. de 2022.

PRADO, Amanda. *Covid-19 e prisões: A realidade baiana*. In: *Bahia entre lutas e abandono à morte: a realidade da Covid-19 nas prisões*. 2022. Disponível em: <https://deixadosparamorrer.org/website/wp-content/uploads/2022/01/FINAL-BOLETIM_RJC-BA.pdf>. Acesso em 09 de ago. de 2022.

PRUDENTE, E. A. de J. *O negro na ordem jurídica brasileira*. Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, [S. l.], v. 83, p. 135-149, 1988. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67119>. Acesso em: 08 de ago. de 2022.

QUIJANO, Anibal. *Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina*. In: *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais*. Perspectivas latino-americanas. LANDER, Edgardo (org). Colección Sur Sur, CLACSO. Buenos Aires, 2005. pp.227-278.

_____. *Colonialidade do poder e classificação social*. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENEZES, Maria Paula (org.). 2ª. Ed. Coimbra: CES, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENEZES, Maria Paula (org.). *Epistemologias do Sul*. 2ª. Ed. Coimbra: CES, 2010.

WACQUANT, Löic. *Forjando o Estado Neoliberal: trabalho social, regime prisional e insegurança social*. In: BATISTA, Vera Malaguti (org.). *Loïc Wacquant e a questão penal no capitalismo neoliberal*. Rio de Janeiro: Revan, 2012, p. 16.

ZAFFARONI, E. Raúl. *Penas ilícitas: un desafío a la dogmática penal*. Editores del Sur: Buenos Aires, 2020.

_____. *Prólogo*. n: ROIG, Rodrigo Duque Estrada. *Execução Penal: teoria crítica*. Rio de Janeiro: Saraiva, 2ª edição, 2016.

_____. *et al.*, *Direito penal brasileiro I: parte geral*. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008, p. 65.

A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NA PROTEÇÃO DA SAÚDE DE GESTORES/AS, PROFISSIONAIS TÉCNICOS/AS E POLICIAIS PENAIS DO ESTADO DE ALAGOAS, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, NOS ANOS DE 2020 E 2021

MARIA ALICE RIBEIRO SERAFIM CORREIA¹

ELAINE PIMENTEL²

1. INTRODUÇÃO

Quando proclamada pela ONU a emergência sanitária mundial, com a pandemia da covid-19, medidas de enfrentamento e prevenção precisaram ser adotadas, inclusive no sistema prisional. Trata-se de ambiente marcado por fragilidades estruturais e esquecimento social, perpetuado por omissões advindas do Poder Público, as quais se estabelecem a partir da violação de direitos humanos fundamentais não apenas com relação aos homens e mulheres privados de liberdade e submetidos a mediadas de segurança, mas também aos gestores/as profissionais, técnicos/as e policiais penais que conduzem as dinâmicas desses ambientes e sofrem reflexos do esquecimento desses espaços. Durante a pandemia, essas vulnerabilidades foram acentuadas, de modo a exigir dos Poderes Públicos políticas de enfrentamento a partir da edição de atos normativos. Diante de tal cenário, compreender como ocorreu a atuação do Poder Público e seus impactos para o enfrentamento e prevenção da pandemia de Covid-19 no ambiente prisional, em especial com relação aos policiais penais, faz-se fundamental.

1 Graduanda em Direito pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Pesquisadora no Programa de Iniciação Científica (PIBIC), Ciclo 2021-2022, na temática "Sistema Carcerário Brasileiro e o covid-19", sob a orientação da Prof. Dra. Elaine Pimentel, integrante do Núcleo de estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP).

2 Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2011), mestra em Sociologia pela Universidade Federal de Alagoas (2005), graduada em Direito pela Universidade Federal de Alagoas (1999), Professora Associada do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Mestrado) em Direito da Universidade Federal de Alagoas. É líder dos grupos de pesquisa CARMIM Feminismo Jurídico, Núcleo de Estudos e Políticas Penitenciárias (NEPP), Vice-líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos sobre a Violência em Alagoas (NEVIAL) e integrante do Grupo de Pesquisa Educações em Prisões (GPÉP), todos registrados no CNPq. É Diretora da Faculdade de Direito de Alagoas, da Universidade Federal de Alagoas (2018-2022) e voluntária na ONG Centro de Defesa dos Direitos da Mulher (CDDM).

Ao tratar dos policiais penais, esses historicamente pouco evidenciados no âmbito das pesquisas criminais, percebe-se que a escassez de estudos voltados para esse âmbito prejudica a compreensão da realidade daqueles profissionais que também sofrem os efeitos da “cultura prisional”. Não obstante, os policiais penais estão inseridos dentro do contexto da prisionização, tanto quanto aqueles que efetivamente cumprem as penas. A inserção deles em tal contexto ocorre a partir da assimilação da cultura prisional, reprodução de linguagens, hábitos e, inclusive, fins propostos pelas penas (MELOSSI; PAVARINI, 2007). Tendo em vista que as consequências do ambiente prisional afetam de forma tão enfática essa classe, é inegável a necessidade de compreensão da realidade desses trabalhadores e trabalhadoras.

No que diz respeito à qualidade da saúde dessa população, observa-se que, diante de um cenário pandêmico, inúmeras são as problemáticas que se somam aos impactos do ambiente prisional sobre essa classe. A pesquisa que deu origem ao presente texto se desenvolveu a partir de uma análise qualitativa e quantitativa dos aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores do sistema prisional diante da pandemia de Covid-19 em Alagoas, sustentando essa análise, metodologicamente, a partir da análise documental dos atos normativos emitidos pelos poderes públicos, das recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do plano de contingência para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no sistema penitenciário do Estado de Alagoas.

O sistema prisional, ambiente marcado pelo panorama de inconstitucionalidade e constante violação de direitos fundamentais, sedimenta uma grande problemática, quando se trata de um contexto pandêmico, o qual inviabiliza mais ainda o controle e garantia dos direitos básicos inerentes aos seres humanos que se encontram sob o contexto do cárcere, sejam eles apenados ou servidores. Como se contornam os efeitos de uma pandemia – que, segundo recomendações, necessita, para o seu controle, do cumprimento de distanciamento social, higienização dos espaços e técnicas básica de higiene – em um ambiente marcadamente evidenciado pela ausência de saúde básica, superlotação e péssima circulação de ar, é a grande questão que a presente pesquisa pretende analisar, observando ainda de que forma o poder público atuou diante da emergência de saúde pública instaurada pela presença do vírus SARS-CoV-2, compreendendo, principalmente, as intempéries inerentes à vivência no cárcere. Ressalte-se, ainda, que suas consequências perpassam o âmbito dos apenados e atingem também os trabalhadores do sistema prisional.

É inegável que a intensidade e rapidez de propagação do novo coronavírus demandou mudanças e rápidas formas de adaptação por parte dos gestores públicos e de toda população, de maneira que houve uma maior necessidade da implantação de centros de tratamento, políticas de testagem rápida, profissionais

capacitados para lidar com tamanha emergência de saúde pública e leitos hospitalares para os inúmeros infectados. Não é preciso, diante dessa compreensão, uma análise tão rigorosa para entender a problemática que permeava os segmentos mais vulneráveis da sociedade, na pesquisa realizada, o sistema prisional, ambiente propício a um maior desgaste e desorganização em razão da falta de estrutura e questões inerentes à saúde básica, as quais são preexistentes à chegada do novo vírus. Visualiza-se, a princípio, que poucas foram as medidas de prevenção cumpridas nos ambientes prisionais. Além disso, a subnotificação foi característica presente diante desse contexto também.

Essas situações evidenciadas levantam o questionamento e reflexões em torno da realidade do sistema carcerário brasileiro, provocando inquietações sobre uma classe pouco evidenciada e muito estigmatizada diante do contexto das pesquisas relacionadas as prisões. Os servidores públicos que trabalham nas prisões e imersos nas vivências e sofrimentos do cárcere, sofrem os reflexos do esquecimento desses espaços e das precárias condições de trabalho. Há aspectos peculiares no trabalho das prisões que se enfatizam diante da pandemia. Entendê-los no contexto da criação dessa profissão, da análise da prisionização sofrida por esses trabalhadores e verificar, a partir do contexto de emergência de saúde pública, a medidas tomadas para garantir a proteção e prevenção desses trabalhadores do sistema prisional é o objetivo da presente pesquisa.

2. METODOLOGIA

Desenvolvida durante o ciclo 2021-2022 do PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica), da Faculdade de Direito de Alagoas, da Universidade Federal de Alagoas, a pesquisa ocorreu a partir da orientação da Professora Elaine Pimentel. Durante o primeiro momento, buscou-se entender o contexto geral das particularidades que permeiam o ambiente prisional. Algumas reuniões foram feitas com o objetivo de discutir sobre a temática do sistema prisional em seu aspecto geral e partindo, também, para as especificidades do tema, a abrangência do tema pesquisado foi delimitado nessas reuniões e tudo ocorreu conforme um plano de trabalho preestabelecido.

Foi feita uma imersão em diversos textos para aprofundar a literatura sobre o tema, desenvolvendo um estudo teórico sobre os aspectos sociojurídicos do tema. Dentre os textos estudados, estiveram presentes os escritos de Clemmer (1958), Foucault (1995), Borges (2019), Pimentel (2015, 2020). Os textos variaram também desde os aspectos mais gerais do sistema prisional, até os mais específicos de cada tema desenvolvido nessa pesquisa, sendo abordados temas como: a atuação dos gestores e servidores do sistema penal, aspectos sobre o encarceramento feminino, sobre o encarceramento masculino e sobre os Hospi-

tais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Participou-se também de palestras e rodas de conversas proporcionadas através de plataformas *online* por profissionais atuantes área do sistema penal. As palestras abordavam as temáticas mais gerais do sistema prisional, mas que são de extrema importância para a compreensão do tema como um todo, de tal forma, a participação nesses debates teve o fito de compreender melhor a área pesquisada.

Além da leitura dos textos e participação em eventos para a compreensão macroestrutural da temática, fez-se também uma análise empírica a partir da leitura dos atos normativos emanados pelo Poder Executivo, resoluções e documentos públicos relacionados à pandemia da COVID-19 e o sistema prisional. Um documento crucial nessa análise foi o Relatório de Monitoramento da Covid-19 e da Recomendação 62/CNJ nos Sistemas Penitenciários e de Medidas Socioeducativas II. Também foram analisados atos normativos e o *Plano de Contingência para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 no Sistema Penitenciário do Estado de Alagoas*, enfatizando a análise para as políticas adotadas para os servidores do sistema prisional. Foram feitas visitas de campo ao sistema prisional de Maceió em abril de 2022 para a coleta de dados e observação dos espaços.

3. POLICIAIS PENAIS DO ESTADO DE ALAGOAS E A COVID-19

3.1. A HISTORICIDADE POR TRÁS DO RECONHECIMENTO DA CATEGORIA PROFISSIONAL COMO POLÍCIA PENAL

É importante compreender, antes de tudo, ao tratar da Polícia Penal, que esse foi o único órgão de segurança pública criado e reconhecido após a Constituição Federal de 1988, =a partir da EC nº 104/2019³, fruto de uma luta histórica da categoria dos policiais penais, os quais pleiteavam a valorização institucional e sua própria segurança. A necessidade dessa criação pauta-se na existência de um *status* jurídico de polícia para esses servidores, reconhecimento que antes não existia, com a possibilidade do aperfeiçoamento profissional, sobretudo, partindo da concepção dos direitos fundamentais, inerentes a qualquer cidadão independente do contexto em que se encontrem. O tardio reconhecimento a essa classe coaduna-se com esquecimento dos espaços prisionais, problemática enfatizada até para aqueles que efetivamente não cumprem penas. O esquecimento perpassa o espaço prisional em sua totalidade.

Antes do reconhecimento como agentes de segurança pública, os servidores que hoje se enquadram como policiais penais vivam uma exclusão institucio-

3 A EC nº 104, de 2019 Altera o inciso XIV do caput do art. 21, o §4º do art. 32 e o art. 144 da Constituição Federal, para que sejam criadas as polícias penais federais, estaduais e distritais. <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc104.htm>>

nal, vez que o sistema prisional não era visto enquanto campo de segurança pública a ser observada e aperfeiçoada. O aprisionamento não era percebido como possibilidade à reinserção, a finalidade deste residia em tirar do convívio social e castigar aqueles que cometiam crimes, existindo como função daqueles que, à época, denominava-se “carcereiros”, tinham o dever de limitar, garantir a ordem interna e evitar fugas, trabalho que detinha salários aviltantes (VARELA, 2012).

O sistema prisional, principalmente sob a ótica do tratamento dos agentes reconhecidos como carcereiros, consistia, apenas, numa dinâmica pautada na perspectiva do “Vigiar e Punir” (FOUCAULT, 1987). Inexistia, nesse contexto, o papel do agente penitenciário como agente ressocializador. Sua função pautava-se em vigiar para garantir a ordem e punir para os casos de desobediência. Tratava-se de uma visão engessada a respeito do papel dos agentes prisionais.

Até hoje estudados em segundo plano, os policiais penais surgem como parte inevitável nas pesquisas relacionadas aos apenados (BORGES; SCARTAZZINI, 2018), e ainda sofrem com os baixos salários diante da complexidade física e emocional que exige a profissão e os estigmas sociais que permeiam sobre a função. Sob a ótica do senso comum, a profissão de Polícia Penal é percebida de forma negativa diante da imagem preestabelecida dessa profissão: preconceitos que se relacionam à violência, corrupção e insensibilidade – daqueles que trabalham em estabelecimentos prisionais.

Aprisionados em suas redes, os trabalhadores do sistema prisional coexistem a partir de uma “subcultura custodial” como estratégia de autoproteção (RIBEIRO et al., 2019 *apud* DUFFEE, 1974). Esses profissionais, responsáveis pela vigilância e controle dos espaços no sistema prisional, inserem-se nesse território peculiar e distante, o qual acena uma ruptura entre a sociedade e o mundo dos presídios (BATISTA, 2009, p. 403). É diante dessa inserção que o contexto dos servidores do sistema penal se enquadra e merece ser analisado a partir da perspectiva das fragilidades estruturais e do esquecimento desses espaços prisionais, que já se apresentavam desgastados anteriormente e os quais, sob o contexto da pandemia, tiveram as condições de trabalho ainda mais precarizadas.

3.2. SERVIDORES DO SISTEMA PRISIONAL DE ALAGOAS E O DESENVOLVIMENTO DO VÍRUS

A presença do vírus no Estado de Alagoas, principalmente quando se observa o primeiro semestre de 2022, gerou muita instabilidade nas instituições pública. Ainda que, atualmente, a pandemia esteja mais controlada e o esquema de imunização contra o vírus avançado, o seu início, em 2020, que envolveu tanto a saúde pública, quanto o comércio e as dinâmicas profissionais, afetou significativamente diversos setores da sociedade em níveis diferentes. O surgimento

desse vírus (Sars-Cov-2) requereu uma reorganização em todos os âmbitos da sociedade, em um curto espaço de tempo, diante da rapidez de sua propagação.

Em 11 de março de 2020, a covid-19 foi considerada pela OMS como uma pandemia, recebendo esse nome em virtude de sua distribuição geográfica no mundo. A covid-19 estava confirmada em vários países de do mundo e dentre as orientações emitidas pela Organização Mundial da Saúde como maneiras de diminuir o contágio do vírus e mitigar seus impactos eram: higiene das mãos, uso de produtos à base de álcool para matar o vírus, a distância de pelo menos 1 metro entre qualquer pessoa que estivesse tossindo para não inspirar gotículas, além do isolamento social em casa (conhecido como quarentena), recomendado para diminuir o contato entre as pessoas.

Diante dessas recomendações, ao refletir acerca dos segmentos mais vulneráveis da sociedade, incluindo nesse caso o sistema prisional, vê-se um desgaste e uma desorganização em larga escala em virtude da falta de estrutura preexistente, sobretudo diante da ausência de estruturação e da superlotação do sistema prisional. Somando-se a isso, é evidente as discrepâncias que pautam o sistema prisional como um todo. O sistema prisional, profundamente relacionado com as estruturas de opressão, enfatiza as desigualdades sociais oriundas de gênero, raça e classe; para além da privação de liberdade o cárcere aprofunda também as situações de vulnerabilidades (BORGES, 2018). Os aspectos que definem a população carcerária brasileira são também aqueles que viabilizam as fragilidades das vítimas estruturais subalternizadas à pandemia.

Nesse contexto, ao observar a atuação do Poder Público na proteção da saúde de gestores (as), profissionais, técnicos (as) e policiais penais, é preciso compreender que esses profissionais estão diretamente ligados às intempéries do cárcere e à sua população estruturalmente subalternizada a esses espaços. Os policiais, inseridos nesse âmbito, sofrem os efeitos da prisionalização (CLEMMER, 1958), a partir da vivência da hostilidade desses espaços físicos e diante das precárias condições de sociabilidade. De modo que os efeitos dessas vivências recaem sobre todos os sujeitos inseridos no ambiente prisional. Com relação aos profissionais, observa-se, por exemplo, o abandono de velhos hábitos para a adoção de valores inerentes à prisão e a mudança da linguagem para se adaptar aos dialetos do cárcere (THOMPSON, 2002).

Ao observar o *Plano de Contingência para o Novo Coronavírus no Aistema Penitenciário do Estado de Alagoas*, pode-se visualizar recomendações muito genéricas, paráfrases das recomendações da OMS. Entretanto, falta nesse documento alternativas para o cumprimento das recomendações. No plano é falado dos materiais necessários para a prevenção e controle (máscaras, luvas, toucas, jalecos),

mas não há, por exemplo, a delimitação de como esses equipamentos chegarão ao sistema prisional.

Diante dessa condição de precariedade, é imprescindível compreender que são os policiais penais responsáveis por garantir a “estabilidade” no âmbito do sistema prisional. Entretanto, o que não se explica é que as típicas instituições totais com a equipe dirigente no controle da comunicação (GOFFMAN, 1961, p. 18-19) não funcionam de forma tão ordenada quanto são apresentadas ao mundo exterior. Sobretudo em um contexto pandêmico, no qual todas as vulnerabilidades acentuam-se, quem, em tese, é responsabilizado pela administração direta desses espaços, é afetado na mesma intensidade.

Percebe-se que as restrições necessárias para impedir a propagação do vírus, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), não eram medidas tão fáceis de serem implantadas dentro de um ambiente notadamente marcado pela falta de estrutura e ausência de condições de saúde básica. As recomendações envolviam medidas de isolamento, hábitos sanitários, contenção de aglomerações. Mas como é possível conter a aglomeração diante de um sistema prisional superlotado? O risco da propagação em massa do vírus, tanto entre os funcionários quanto entre os detentos, era iminente.

Não obstante, é importante ter em mente que, para além da marginalização das populações dos ambientes prisionais, a qual é preexistente a tal contexto, há também como grande óbice ao controle do vírus nesses espaços a falta de domínio dos números absolutos da pandemia no sistema prisional. Principalmente em virtude de o controle estar relacionado a uma política de testagem e por uma das características do vírus ser a ausência de sintomas em alguns pacientes (pessoas assintomáticas).

Dessa forma, apesar do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) informar em seu último relatório – atualizado em 27/07/2022 – que foram feitos 365.591 testes no sistema penal brasileiro, sendo desses testes 67.093 detecções e 290 óbitos, os números de contaminações podem ser ainda maiores, em razão dos fatores citados acima. Esse é um parâmetro nacional registrado pelo DEPEN. Analisando sob o recorte do Estado de Alagoas, a partir dos dados fornecidos também pelo DEPEN, vê-se que foram realizadas 110 detecções. Entretanto, o sistema de testagem utilizado em Alagoas até janeiro de 2022 era feito por meio de testes rápidos, os quais, apesar de fornecerem um resultado, necessitavam de um período maior para a identificação do antígeno no corpo, havendo, dessa forma, uma maior dificuldade nas detecções. Só em janeiro de 2022 chegou ao sistema prisional de Alagoas um tipo de teste conhecido como “swab”, o qual identifica o antígeno em 24 horas.

Diante das peculiaridades do próprio vírus e da ausência de testes que fornecessem um rápido resultado, os dados coletados não são tão semelhantes à realidade, havendo a possibilidade do número de infectados ser muito maior do que os as pesquisas podem mensurar. Além disso, existem as questões ligadas à estrutura das unidades prisionais, que não são favoráveis à circulação do ar, e à superpopulação carcerária que não favorece a política de isolamento, as quais se somam com uma nova problemática ligada aos verdadeiros números de infectados pelo vírus. Essa complexa situação desdobra-se ainda sob a questão dos servidores do sistema penal que transitam entre os espaços internos e externos das prisões.

Segundo dados do Relatório de Monitoramento da covid-19 o primeiro caso de servidor infectado no sistema prisional ocorreu em 8 de abril de 2020 e as primeiras duas mortes, segundo o relatório, ocorrem no dia 17 do mesmo mês. Os números mais recentes, fornecidos pelo boletim de monitoramento do CNJ e atualizado no dia 15 de janeiro de 2022, demonstram que, dentre os servidores do sistema penal, 26.091 casos foram confirmados e 339 mortes. Sob a ótica do sistema socioeducativo, foram confirmados 8.465 casos e, dentre eles, 115 mortes.

Observando tais números, é possível perceber os danos causados pela pandemia nessas instituições precárias. A pandemia, quando observada a partir de um aspecto socioeconômico, seleciona aqueles privilegiados que puderam seguir a quarentena, obedecer ao distanciamento social e até usar máscaras. Em contrapartida, ambientes que já eram desestruturados antes do contexto pandêmico, foram ainda mais afetados. O reflexo é sentido não só no âmbito dos servidores, mas também para as pessoas privadas de liberdade.

3.3. A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO DIANTE DA EMERGÊNCIA SANITÁRIA

Durante a pandemia da covid-19, a necessidade de um olhar para esses espaços era nítida e, diante disso, algumas providências foram tomadas. Alguns atos normativos foram editados e, dentre eles, o Conselho nacional de Justiça (CNJ), editou algumas resoluções que abordavam mediadas de enfrentamento do vírus nos espaços prisionais – Recomendações nº 62, 68, 78, 91. Ao tratar da resolução nº 62, a mais importante editada pelo CNJ, observa-se que ela serviu de grande norte para outras Recomendações.

A primeira e mais importante Recomendação editada pelo CNJ foi publicada em 17 de março de 2020, com o objetivo de prevenir e conter o avanço da transmissão do novo coronavírus nas unidades prisionais brasileiras. A Recomendação aponta a necessidade de políticas emergenciais a serem adotadas por diferentes autores atuantes no âmbito das políticas prisionais. Dentre as medidas recomendadas, estavam a aplicação preferencial de medidas socioeducativas, a

máxima excepcionalidade de novas ordens de prisão preventiva, assim como a recomendação do procedimento a ser adotado para os casos suspeitos ou confirmados. Vejamos:

Art. 4o Recomendar aos magistrados com competência para a fase de conhecimento criminal que, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, considerem as seguintes medidas: III – a máxima excepcionalidade de novas ordens de prisão preventiva, observado o protocolo das autoridades sanitárias.

Art. 10. Recomendar o procedimento a ser adotado para os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 no âmbito dos sistemas prisional e socioeducativo, adotando-se as providências: I – separação de pessoa que apresentar sintomas envolvendo tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia e prostração, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais ou febre, ou que teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado de infecção pelo vírus, bem como o encaminhamento imediato para implementação de protocolo de tratamento de saúde previsto pelo Ministério da Saúde para os casos suspeitos de Covid-19 e sua devida notificação à Secretaria Municipal de Saúde II – encaminhamento imediato para tratamento em unidade de saúde de referência das pessoas que apresentem dificuldades respiratórias graves associadas à Covid-19; III – comunicação imediata ao juízo competente para avaliar a substituição da prisão ou medida socioeducativa de meio fechado por medida não privativa de liberdade, particularmente na ausência de espaço de isolamento adequado ou de equipe de saúde, nos termos da presente recomendação.

Segundo a Recomendação nº62, o procedimento adotado para os casos suspeitos contemplava a separação das pessoas sintomáticas e o encaminhamento imediato para implementação do protocolo de tratamento previsto pelo Ministério da Saúde, assim como a notificação do caso à Secretaria de Saúde e a comunicação ao juízo competente para avaliar a substituição da prisão por medida não privativa de liberdade, especialmente diante da impossibilidade de um espaço de isolamento ou equipe de saúde adequados. O CNJ, diante das Recomendações, reconhece as limitações estruturais e de efetivo que perpassam o sistema prisional.

Entretanto, observando o que trata o relatório de monitoramento da covid-19 e da recomendação 62 /CNJ nos sistemas Penitenciários e de Medidas Socioeducativas II, é possível notar que nenhum artigo da Recomendação do CNJ teve adesão de todas as unidades federativas. Dentre as temáticas normativas mais abordadas pelas unidades federativas estão: o fornecimento de equipamentos de proteção individual e a separação de pessoas que apresentarem sintomas. A questão controversa é de que forma ocorria/ocorre a chegada dos equipamentos de proteção individual e como as pessoas foram orientadas para efetivamente usar esses equipamentos, e ainda, ao considerar a superlotação do sistema prisional, de que forma a separação das pessoas contaminadas ocorria?

Em uma pesquisa conduzida pelo Núcleo de Estudos e Burocracia (NEB), da Fundação Getúlio Vargas (FGV), realizada com 301 policiais penais de todas as regiões do País, foi constatado que apenas 9,3% desses policiais contatados a partir de um questionário *online*, aplicado entre 15 de abril e 1 de maio de 2020, afirmaram ter recebido treinamento específico para enfrentar a pandemia. Desse

total, oito em cada dez reconhece que não estão preparados para atuar no cenário de pandemia (Agência Brasil, 2020).

Considerando o Estado de Alagoas em específico, a Secretaria do Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS) elaborou o Plano de Contingência para o novo coronavírus (COVID-19) no Sistema Penitenciário do Estado de Alagoas. O plano delimitava orientações para a identificação, prevenção e controle, as medidas de prevenção, os materiais necessários para a prevenção, os critérios para identificação de casos de contaminação e a forma de agir diante das pessoas infectadas que estão inseridas diretamente no sistema. Analisando a questão a partir da perspectiva dos servidores do sistema penal, o *Plano de Contingência* determina o uso de equipamentos de proteção individual durante o exercício da profissão e o afastamento e encaminhamento às unidades de saúde para os servidores que apresentarem sintomas. Apesar da organização e do tratamento de questões importantes presentes no Plano, não foi possível ter um controle de efetividade. Não é possível saber se essas medidas delimitadas realmente foram implantadas e qual foi sua abrangência, visto que há uma carência grande relacionada à falta de dados das medidas adotadas nesse âmbito.

Apesar da falta de informações oficiais sobre como ocorreram os protocolos delimitados para o enfrentamento do vírus no Estado de Alagoas, é importante observar que, segundo relatos dos próprios funcionários do sistema prisional, em Maceió foi aberto, em junho de 2020, um hospital de campanha com capacidade para 30 vagas e com um efetivo de 9 profissionais da área da saúde (sendo 8 clínicos e 1 infectologista). O hospital de campanha funciona nas dependências do antigo Presídio Feminino Santa Luzia. Seu funcionamento contempla atendimento para os apenados e servidores do sistema prisional. A estrutura desse hospital de campanha ainda é ínfima, se comparar a população carcerária presente no complexo penitenciário, 30 vagas não representam nem 2% da população total do complexo penitenciário de Maceió.

Observando-se ainda a política de vacinação nesses locais, é importante mencionar que houve no Brasil uma lamentável movimentação antivacina, a qual respaldada por informações falsas e sem comprovação científica, desestimulava pessoas a concluírem ou até mesmo iniciarem o processo de imunização contra o vírus através da vacinação.

Em Alagoas foi relatado, pelas profissionais de saúde que atuam no hospital de campanha, que os apenados foram obrigatoriamente vacinados e os que chegavam recentemente no sistema prisional tinham seu esquema de imunização completado e devidamente controlado, através de um prontuário do sistema, reconhecido pelo nome de SAP. Com relação à vacinação dos servidores do sistema penitenciário, relatou-se que não havia uma política de obrigatoriedade,

nem tampouco punições administrativas. No início da imunização, o número de policiais penais que não aderiram à imunização no complexo penitenciário de Maceió chegava a 100 policiais, os quais foram encaminhados para o setor de Relações Humanas (RH). Internamente, os próprios servidores iniciaram uma política de conscientização entre eles, evitando contato com aqueles que não aderiram à vacinação. A política foi efetiva, a ponto do número de não vacinados, que chegava perto dos 100, diminuir para oito não vacinados.

Os últimos dados publicados pelo DEPEN relatam que, dentre os servidores do sistema penitenciário nacional, 99.598 tomaram a primeira dose e 87.977 tomaram a segunda dose da vacina. Embora haja controvérsias a respeito dos números, os dados coletados pelo DEPEN evidenciam que em Alagoas, até 11 de janeiro de 2022, a quantidade de servidores vacinados com a 1ª dose era de 1566 e com as duas doses era de 1490. A respeito desse dado, não há em plataformas oficiais a delimitação da quantidade efetiva dos servidores no sistema penal em Alagoas e, portanto, não há como ponderar, sem a existência desse dado, qual o alcance efetivo do esquema vacinal para esses servidores.

Quanto aos servidores infectados, apesar de Alagoas não publicar dados concretos a respeito dessa classe, seja pela falta de uma política de testagem efetiva, seja pela falta de organização com relação aos dados no sistema penitenciário, foi relatado que a presença de sintomas gripais já possibilitava o afastamento do servidor do seu local de trabalho, não havendo obrigatoriedade da apresentação de atestados. O setor de acompanhamento psicossocial tentava monitorar esses casos, apesar das dificuldades de contato e da distância, uma vez que os servidores cumpriam seu isolamento longe de seus locais de trabalho.

A preocupação e tensão com relação a uma provável contaminação em massa dentro do sistema penitenciário era sentimento comum partilhado principalmente entre os técnicos (as), gestores (as) e policiais penais. Trabalhando em jornadas de 24h por 96h de descanso os relatos de afastamentos das suas famílias por medo de contaminação, foram os mais comuns. Esses trabalhadores, já tendentes a se aprisionarem em suas próprias redes, em virtude das vivências do trabalho no cárcere (RIBEIRO et al., 2019), encontram, a partir das intempéries provocadas pela pandemia, mais um motivo para se fecharem em suas redes, compreendidas majoritariamente por colegas de trabalho. Nesse sentido, o artigo *Agentes Penitenciários Aprisionados em suas redes*, publicado na *Revista Brasileira de Ciências Sociais* (RIBEIRO et al., 2019) afirma:

Os agentes prisionais tenderiam a se constituir como um grupo fechado, em razão da progressiva absorção de certas dimensões da linguagem carcerária, como estratégia para manter a proximidade com os detentos (Monteiro e Araújo, 2018), afastar as consequências desumanizadoras do uso excessivo de poder (Zimbardo, 2007), e atenuar o conflito de papéis entre segurança ou reabilitação (Hepburn e Albonelli, 1980); além de evitar os problemas de saúde física e mental,

visíveis em sintomas como cansaço, estresse, síndrome de burnout e depressão (Schaufelli e Peeters, 2000; Dowden e Tellier, 2004; Bezerra et al., 2016).

Para além dos problemas relacionados aos aspectos físicos que a presença de uma pandemia traz, como a contaminação e consequente adoecimento, é importante não esquecer dos aspectos psicológicos, os quais, apesar de pouco estudados, são muito evidentes, diante da vivência do cárcere. Assim sendo, é inegável que a pandemia também enfatiza esses aspectos e problemas como depressão, síndrome de burnout, estresse e síndrome do pânico, doenças de natureza subjetiva mais comuns nesses espaços. Infelizmente, a escassez de estudos nesse âmbito e a subnotificação pela própria Secretaria de Estado da Ressocialização e Inclusão Social, não possibilitam uma concreta visualização do estado de saúde mental daqueles que trabalham diariamente no cárcere.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada permitiu observar, nesse primeiro momento, que apesar de existirem dados a respeito dos servidores no sistema penal, esses ainda são poucos e faltam detalhamentos. Essa é mais uma fragilidade que também é preexistente à pandemia, pois o advento dela tornou ainda mais difícil tal questão, sobretudo pela forma como a gestão da crise de saúde pública foi levada pelo Governo Federal, que a todo o tempo deixou de lado políticas públicas essenciais ao combate do vírus em razão do negacionismo e de embates pelo poder. Tal postura dificultou, inclusive, que governos estaduais pudessem gerenciar o contexto da crise em seus Estados – vide a necessidade da instauração da ADPF 672 / DF, a qual reconhece a competência concorrente dos governos estaduais e distritais para adotar medidas específicas de enfrentamento à pandemia. Nota-se, portanto, que foi predominante a falta de informações detalhadas que evidenciassem, principalmente, o êxito ou não das medidas adotadas, fato que, além de dificultar a visualização do real panorama desse contexto, perpetua também o silenciamento ligado às vulnerabilidades existentes no ambiente do sistema prisional.

Há uma dificuldade expressiva, por parte do Poder Judiciário, em implementar e focalizar os artigos das Recomendações do Conselho Nacional de Justiça na prática (das Recomendações nº 62, 68 e 78, sendo a 68 e 78 acrescentando o artigo 8º-A e 5-A, respectivamente, à Recomendação nº 62). Além disso é possível observar, também, a partir do relatório, que muitas unidades federativas não forneceram dados para que fossem estabelecidos parâmetros precisos. Outra grande questão para o desenvolvimento da pesquisa foram as cifras ocultas, entendendo essas como os números que não são relatados sob o contexto da pandemia. Esses números não relatados são favorecidos pelo contexto pandêmico, que impede àqueles que fazem o levantamento de dados no ambiente do sistema prisional de terem uma real noção do que acontece nesses locais, ficando à mercê

das informações repassadas. Nada obstante, também influi para a ausência de dados fidedignos à realidade prisional sob o contexto da pandemia, características como política de testagem lenta, a desorganização do sistema, ao se tratar da identificação dos detentos e servidores contaminados, e as próprias características da manifestação do vírus em pacientes assintomáticos, por exemplo. Tais circunstâncias influenciam uma dissonância entre os números que foram registrados da realidade que realmente atinge o sistema prisional.

É preciso considerar que a pandemia ainda não chegou ao fim e, por isso, os dados que estão acessíveis ainda não mostram a estabilidade desejada. Houve um significativo avanço da ciência e uma expressiva redução dos casos, além da flexibilização das medidas restritivas impostas pelo advento da pandemia. Mesmo assim, “somente quando findada a pandemia será possível delinear um panorama que mais se aproxime à realidade da propagação da Covid-19 entre homens, mulheres e adolescentes privados de liberdade” (PIMENTEL, 2020).

Conclui-se, portanto, que as violências do cárcere perpassam todos que se inserem nesse contexto, sejam pessoas privadas de liberdade ou servidores. Sobretudo no contexto da pandemia, ficaram evidentes as péssimas condições de trabalho que os policiais penais vivenciam, além também dos inúmeros riscos decorrentes da profissão. Os números são inconclusivos, em razão das peculiaridades da política de testagem e do silêncio oriundo do cárcere, mas o que é evidenciado diante desse silêncio é o descumprimento de garantias fundamentais desses/as profissionais de têm o cárcere como ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGA, Ana Gabriela. FILHO, José de Jesus. TEIXEIRA, Maíra Coutinho. CALDERONI, Vivian. **Guardiões de castelos de areia**: Um retrato dos serviços prisionais do nordeste brasileiro. In: Revista Brasileira de Ciências Criminais, v.145, p.25-63, 2018.

BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório de Monitoramento da Covid-19 e da Recomendação 62/CNJ nos Sistemas Penitenciário e de Medidas Socioeducativas II**. Brasília, CNJ, 2020.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 62**, de 17 de março de 2020. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3246>> Acesso em: 13 ago. 2022.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 68**, de 17 de junho de 2020. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3364>> Acesso em: 13 ago. 2022.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 78**, de 15 de setembro de 2020. Brasília, CNJ, 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3480>> Acesso em: 13 ago. 2022.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Registros de Contágios/Óbitos**. Boletim de 20 de janeiro. Brasília, CNJ, 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/registros-de-contagios-obitos/>>. Acesso em: 13 ago. 2022.

DEPEN, Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** – Junho de 2021. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJjoiZTBjMTUwYjYtNjFmNS00MjFkLTljN2QtZDlmZmZjMmRkYjFiIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MwYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acesso em: 13 ago. 2022.

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Medidas de combate ao covid-19**. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYm-Q2MGMVliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acesso em: 15 maio 2022.

MATOS, Lucas Vianna, NOVAES, Bruna Portella de. **Gestão penitenciária e Poder Judiciário**: interações entre agentes institucionais dentro e fora dos muros das prisões. In: Revista Brasileira de Ciências Criminais, v.145, p. 181-208, 2018.

MONTEIRO, Rodrigo Padrini. ARAÚJO, Jose Newton Garcia de. **Preso ou paciente?** A ambivalência Institucional na atividade de agentes penitenciários em um manicômio judiciário de Minas Gerais. In: Revista Brasileira de Ciências Criminais, v.144, p. 29-60, 2018.

MORAES, Pedro R. Bodê de. **A identidade e o papel de agentes penitenciários**. In: Tempo Social, revista de sociologia da USP, v.25, n.1. p.131-147, 2013.

OLIVEIRA, Adely Roberta Meireles de. JUNIOR, Edilson José da Silva. COSTA, Elaine Cristina Pimentel. ARAÚJO, Elita Isabella Morais Dorvillé de. **A prisionização de agentes penitenciários e seus efeitos sobre a função reintegradora da pena privativa de liberdade**. In: Sistema Prisional; teoria e pesquisa. Editora UFMG, p. 256-279, 2017.

PIMENTEL, Elaine. **Aprisionamento de mulheres em tempos de pandemia de covid-19**. In: Janelas da Pandemia. Editora Instituto DH, p. 307-314, 2020.

PIMENTEL, Elaine. **A pandemia da covid-19 nos sistemas prisional e socioeducativo Brasileiros**: entre narrativas, recomendações e realidades. In: Boletim IBCCRIM, n. 335, p. 4-6, 2020.

RIBEIRO, Ludmila Mendonça Lopes. OLIVEIRA, Victor Neiva e. CREPALDE, Neylson. BASTOS, Luiza Meira. MAIA, Yolanda Campos. **Agentes penitenciários aprisionados em suas redes**. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, v.34, no 101, p. 1-22.

RUDNICKI, Dani. SCHÄFER, Gilberto. SILVA, Joana Coelho da. **As máculas da prisão**: estigma e discriminação das agentes penitenciárias. In: Revista Direito GV | São Paulo, v. 13, n.2, 2017.

SCARTAZZINI, Letícia. BORGES, Luciene Martins. **Condição psicossocial do agente penitenciário**: uma revisão teórica. In: Boletim Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, v.38, n. 94, 2018.

TORQUATO, Cristiano Tavares. BARBOSA, Liliane Vieira Castro. **O sistema penitenciário brasileiro e o quantitativo de servidores em atividade nos serviços penais**: Avanços e desafios. In: Revista Brasileira de execução Penal, v.1, n.2, p. 251-272, 2020.

VARELA, Drauzio. **Carcereiros**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

EPÍLOGO

EL VALOR DE LAS VIDAS MISERABLES

IÑAKI RIVERA BEIRAS¹

1. EL EJERCICIO ANAMNÉTICO

La tradición de los oprimidos nos enseña que el “estado de excepción” en el que vivimos es la regla. Debemos llegar a un concepto de historia que se corresponda con esta situación.

Nuestra tarea histórica consistirá entonces en suscitar la venida del verdadero estado de excepción, mejorando así nuestra posición en la lucha contra el fascismo. El que sus adversarios se enfrenten a él en nombre del progreso, tomado éste por ley histórica, no es precisamente la menor de las fortunas del fascismo. No tiene nada de filosófico asombrarse de que las cosas que estamos viviendo sean “todavía” posibles en pleno siglo XX. Es un asombro que no nace de un conocimiento, conocimiento que de serlo tendría que ser éste: la idea de historia que provoca ese asombro no se sostiene (Walter Benjamin, Tesis VIII sobre el concepto de historia).

Señala **Reyes Mate** al examinar la citada tesis que hay dos modos de hacer historia: la que es propia de los que identifican “lo histórico” con lo que ha tenido lugar y la, que ampliando el concepto, incluye aquello que pudo haber sido pero se malogró. En esta segunda mirada hay un *momento, un instante de pliegue* dentro del cual se alojan las historias, las vidas, de personas cuya singularidad no ha sido recogida ni valorizada por los grandes relatos; normalmente son vidas consideradas como miserables (en el sentido que **Borges** les dio en 1935 en su *Historia universal de la infamia*, o **Foucault** en *La vida de los hombres infames* algunas décadas después). En otro lenguaje, son los Nadies, que cuestan menos que las balas que los matan, como para siempre señaló **Galeano**.

Pensar que el estado de excepción, desde un punto de vista fundamentalmente subjetivo, siga siendo posible hoy (en pleno siglo XXI en el seno de sociedades que se tienen por cultas y desarrolladas, con sistemas democráticos y niveles de bienestar económico considerables), constituye una idea que es resistida en nombre del progreso en el que se supone vivimos. La historia -y también el presente- constituyen categorías normalmente tratadas “a lo grande” y “esta

1 Director del Observatorio del Sistema Penal y Derechos Humanos de la Universidad de Barcelona.

manía de pensar a lo grande significa trivializar el sufrimiento de quienes pagan el coste de la historia”, como **Reyes Mate** ha podido señalar interpretando a Benjamin en esa maravillosa obra que es *Medianoche en la historia* (2006: 161). La crítica al concepto de progreso (tratada en la Tesis XIX) constituye una idea nodal en este razonamiento, progreso calificado de infernal y demoníaco (por **Adorno y Horkheimer** en su *Dialéctica de la Ilustración*) que muchas veces impide pensar que pese al mismo existen muchas personas que arrastran sus vidas por dentro de un estado de excepción que no es admitido. “Donde tiene lugar el estado de excepción permanente para los oprimidos es en la idea de progreso, elevada a ley de la historia. Esa es la raíz que hay que atacar” añade Reyes Mate (op. cit: 144) para proponer una verdadera interpretación de la historia que no parta del discurso de los vencedores sino de los vencidos. Pero la verdadera dificultad en percibir radica en que no nos damos cuenta de que el caldo del fascismo de aquellos años era precisamente el progresismo. A ello ha servido (no solo, es claro) el derecho. Y ese razonamiento debería no perder fuerza en el presente.

2. CERRAR LOS OJOS PARA PODER CONTEMPLAR

La figura jurídica del “estado de excepción” puede ser contemplada desde dimensiones diversas, como suspensión de un orden jurídico o como interrupción del mismo o como regulación de tormentosas categorías, o como simple abandono de personas etiquetadas como peligrosas, desequilibradas, demoníacas o perturbadoras. Todo ello dependerá de quien tenga el poder de definir a otros; según los tiempos, será el poder religioso, o médico, o psiquiátrico, o jurídico, o político... Siempre es, al final de cuentas, la categoría del poder la que logra establecer e instalar categorías, juicios, diagnósticos e interpretaciones dominantes, es decir, propias de quienes dominan o detentan las necesarias posiciones para definir, diagnosticar, imponer, sentenciar y poco a poco, olvidar... que es también una fuerte manera de aplastar.

¿Ocupan algún sitio los miserables? Diría que han sido muy pocos los que se han –realmente- atrevido a pasar la frontera del espejo interpretativo para que los relatos, las vivencias, los sufrimientos –¡las Vidas!- de los vencidos, de las víctimas del progreso, adquieran una visibilidad que sólo se logra si, en serio, quiere modificarse la mirada. No puede hacerlo la historia, no puede hacerlo el relato del poder ni de los vencedores; sólo puede hacerlo el auténtico ejercicio anamnético. En efecto, el estudio de la categoría de la memoria enseña que para ver habrá primero que cerrar los ojos. Después, comenzará el ejercicio de la recordación que tal vez nos conduzca a un instante, a un chispazo, a un momento de claridad en el que alumbremos en nuestro ejercicio anamnético, lo que siempre vivió tapado, oculto (lo que “no existió” para la historia). Y si logramos ese instante y somos capaces de “verlo”, sólo entonces habremos captado una imagen para

siempre: aquella que fue sacada de la oscuridad y nos reveló tanto olvido, tanto sufrimiento, tanta degradación de la condición humana, que ya no podremos desprendernos nunca más de una forma de trabajo, de estudio y de acción que no tenga en el centro de nuestras preocupaciones sino el esfuerzo continuo de trabajar con ese testimonio que, claro está (y aquí el quid de la cuestión), exigirá una justicia cuya realización no será posible.

3. TRAZOS Y (ALGUNOS) EJEMPLOS DE VIDAS *QUE NO VALEN*

Es obvio que, especialmente en el campo de la historia del castigo, los relatos se han hecho desde las instituciones; son escasísimos los ejemplos en los que la historia ha sido contada a partir de las experiencias biográficas de los castigados. Tomemos entre tantísimos que podrían mencionarse, cuatro ejemplos en épocas y en territorios diversos, tanto antiguos como contemporáneos. Luego podremos ver qué trazos comunes presentan.

3.1. *PARÍS (1707): FOUCAULT RECORDANDO LA CONSTRUCCIÓN Y TIPOLOGÍAS DE ANORMALES Y MONSTRUOS*

Entre otros, **Foucault** ha hecho un ejercicio de recordación muy importante al tratar la paulatina aparición histórica de los “anormales” penetrando en la construcción de los “monstruos” diversos. Es importante recordar cómo ha sido el discurso jurídico, el que pudo categorizar -junto a la biología- el surgimiento de sub-humanos, bestias que recuerdan que “lo que constituye a un monstruo humano en un monstruo no es simplemente la excepción en relación con la forma de la especie, es la conmoción que provoca en las regularidades jurídicas... El monstruo humano combina a la vez lo imposible y lo prohibido” (1996: 61). La gama de los “incorregibles” (de los que se ocupó todo el positivismo criminológico decimonónico, desde **Lombroso a von Liszt**) es tan extensa que incluye desde los onanistas a los anarquistas o de los criminales seriales a los desobedientes...

Lo importante, lo que tenemos que hacer, señalaba **Foucault**, es ser capaces de narrar la “historia de la medicalización”, pues ha sido precisamente el desarrollo del sistema médico, el de ese poder y ese saber, el que permitió trazar la frontera definitiva entre lo normal y lo anormal, entre lo sano y lo patológico que, posteriormente, a través de su sanción jurídico legal, adquiriría el valor de sentencia (médico-jurídica) inapelable, otorgando a las categorías que de ella emergiesen el estatuto de lo indiscutible. Posiblemente, la conjunción de ambas disciplinas más lograda en el campo del etiquetamiento, haya venido de la mano de sus hijas disciplinares: la psiquiatría y la criminología (citar **Bergalli, Sozzo, Anitua, Basaglia**).

Cuando **Foucault** se adentra en el examen de “la vida de los hombres infames”, logra el armado de esas “antología de vidas, existencias contadas en pocas líneas y en pocas palabras” (op. cit: 121). La *palabra médica* y la *condena jurídica* lograban en la incipiente Modernidad (y aún antes), tratar la locura de las más diversas formas.

“Su locura consistió siempre en ocultarse de su familia, en llevar una vida oscura en el campo, tener pleitos (...) pasear su pobre mente por rutas desconocidas” (Hospital de Charenton, 31 de agosto de 1707);

Y otra vida,

“apóstata recoleto, sedicioso, capaz de los mayores crímenes, sodomita y ateo hasta la saciedad, un verdadero monstruo de abominación” (castillo de Bicêtre, 21 de abril de 1701).

Esos relatos de las vidas de los miserables en realidad no hubieran llegado hasta nosotros sino es como consecuencia de algún acontecimiento nuclear. “Lo que las arrancó de la noche en la que habrían podido y tal vez debido permanecer, fue su encuentro con el poder; sin este choque ninguna palabra sin duda habría permanecido para recordarnos su fugaz trayectoria” (op. cit: 124). En efecto, ha sido la confrontación con el poder médico (y jurídico) el que les dio permanencia y relevancia (para aplastarles, claro está).

A punto de traspasar la frontera cognoscitiva, **Foucault** se interroga acerca de la incapacidad imperante de pasar “al otro lado y escuchar y hacer escuchar el lenguaje que viene de la otra parte o de abajo”. “¿Por qué escoger siempre la misma opción de contemplar la cara iluminada del poder? ¿por qué no ir a escuchar esas vidas allí donde están, allí donde hablan por sí mismas?”. Y ya en el momento de atravesar el “instante” al que antes se aludió, nos recuerda que las breves y estridentes palabras que van y vienen entre el poder y esas existencias constituyen para éstas el único momento que les fue concedido: “es ese instante el que les ha proporcionado el pequeño brillo que les permitió atravesar el tiempo y situarse entre nosotros como un breve relámpago” (op. cit: 125). En síntesis, sólo cuando ciertas *vidas miserables* entran en juego y chocan con el poder (médico, psiquiátrico, jurídico) adquieren alguna visibilidad, en interpelación (desigual) con aquél que acaba constituyéndoles.

3.2. USUHAIA, TIERRA DEL FUEGO (FINAL DEL SIGLO XIX E INICIOS DEL XX), ALLÁ EN EL FIN DEL MUNDO...

La piedra fundamental que dio inicio a la construcción del edificio en el que funcionó el *Presidio y Cárcel de Reincidentes de Ushuaia* en la Tierra del Fuego de la República Argentina, fue colocada el 15 de Septiembre de 1902. En aquel *Penal del fin del mundo* (como reza su propio museo), se pusieron a prueba las grandes “contribuciones” del positivismo criminológico decimonónico y los delincuentes enviados a purgar sus condenas fueron muy precisamente descritos. Muratgia (su Director por muchos años) les definió, empleando términos de

José Ingenieros, como aquéllos que eran ejemplo de fenómenos de degeneración fisisico-psico-patológica, congénitos o adquiridos por causas externas que podían ser anormales por influencia climatérica y meteorológica, sugestión, estado financiero o medio ambiente.

Por lo tanto, para poder regenerarles –como sinónimo de curarles- concluyeron que no se podría tratar a todos en un mismo “reformatorio”. Ushuaia se erigió y consolidó como ciudad, alrededor del Presidio y con la mano de obra forzada de los condenados, escoria humana que gracias al trabajo de María Fernanda di Clemente, *El presidio de Ushuaia y la obra de su primer Director, Catello Muratgia*, hoy podemos conocer como cartografía de las biografías de los miserables allí enviados. Su trabajo de investigación incluye algunas fotos que son elocuentes para comprobar cómo construyeron con sus manos las paredes de la cárcel ataúd que les tendría por tanto tiempo. Desde su llegada a la isla por barco a la edificación misma de los pabellones pasando por la vida cotidiana de los uniformes vergonzantes. También sus testimonios (nos) han llegado en su confrontación, etiquetamiento y condena por el poder institucional.

3.3. (SIGLOS XIX Y XX), RAZA, GÉNERO Y CLASE, VECTORES DE LA RECLUSIÓN NORTEAMERICANA

Entre la vasta literatura norteamericana que puede hallarse sobre la historia penitenciaria, los sistemas carcelarios y su relación con “el color de la justicia” (del que trató otra gran analista como **M. Alexander** en 2012), en una perspectiva en la que se destaquen los discursos oprimidos por encima de los institucionales, ocupa un lugar muy destacado el trabajo, la vida y la obra de **Angela Davis**. En su (relativamente) reciente libro *Democracia de la abolición. Prisiones, racismo y violencia*, en la edición preparada por Eduardo Mendieta publicada en castellano en 2016 (recogiendo textos anteriores y alguno contemporáneo de **Davis**), ha podido dejar sentadas las bases de su posición abolicionista a través de tres vectores principales. La consideración de las dimensiones de clase, raza y género –que también venía tratando por cierto, otra gran estudiosa comprometida en los Estados Unidos de Norteamérica como **Nancy Fraser**- exigen, respectivamente, la necesidad de mantener una lucha por la redistribución, la representación y el reconocimiento; ejes estructurales de los contemporáneos sistemas de control que, también, **Davis** reclama para su examen dedicado a trazar una “teoría radical de la penalidad”.

Interesa en estas breves páginas, como ya se dicho, subrayar la aparición y el valor de las *vidas miserables*. **Angela Davis**, no sólo ha vivido en carne propia semejante atribución, sino que ha tenido el cuidado de dar la voz a quien carecen tanto de representación como de reconocimiento. En el capítulo destinado a explicar cómo el género estructura el sistema carcelario, en alusión (aunque no sólo)

a Estados Unidos de Norteamérica, encontramos testimonios que transcribiré siguiendo a la autora, sin pretender la construcción de ningún relato morboso.

“Me han dicho que nunca abandonaré la prisión si continúo luchando contra el sistema. Mi respuesta es que una debe permanecer viva para poder abandonar la cárcel, y que nuestro actual nivel de asistencia sanitaria es equivalente a una sentencia de muerte. Por tanto, no tengo otra opción que continuar (...). Las condiciones dentro de la institución me recuerdan continuamente la violencia y la opresión vividas, a menudo con resultados devastadores. Al contrario que otras mujeres encarceladas que han salido a la luz para mostrar sus impresiones de la prisión, yo no me siento ‘más segura’ aquí porque ‘el abuso haya terminado’. No, no se ha acabado. Ha cambiado de forma y tiene un ritmo distinto, pero es tan insidioso y penetrante en la prisión como siempre lo fue en el mundo que conozco fuera de estas apredes. Lo que ha cesado es mi ignorancia de los hechos concernientes al abuso, y mi voluntad de tolerarlos en silencio” (op. cit: 71).

Posiblemente, como reconoce la propia **Davis**, la influencia que en su trabajo proviene de las notas y autobiografía de **Assata Shakur** (1987), resulta incuestionable en las memorias que las presas (políticas y sociales también) han podido narrar acerca de las condiciones carcelarias norteamericanas de las últimas décadas. Puede allí verse el proceso de “normalización” de la tortura y abuso de carácter sexual padecido por numerosas presas en el marco de los procesos de requisas de las cavidades corporales que pasaron a ser algo habitual, sorprendiendo a la propia **Davis** en la conversación con alguna de ellas:

“¿Quieres decir que realmente introdujeron sus manos dentro de ti, para buscar algo?, pregunté.

Uff, respondieron. Todas las mujeres que alguna vez habían estado en la Roca (forma popular de dirigirse a la prisión de Alcatraz), o en la vieja casa de detención, pueden hablarte de ello. Las mujeres lo llaman meter el dedo o, más vulgarmente, ‘ser follada por el dedo’.

¿Qué ocurre si te niegas?, pregunté.

Te encierran en el agujero y no te permiten salir hasta que consientas ser sometida a una exploración interna.

Pensé en negarme, pero estaba segura de no querer estar en el agujero. Ya había tenido suficiente soledad. La ‘exploración interna’ era tan humillante y desagradable como sonaba. Te sientas al borde de una tabla y la enfermera agarra tus piernas, las abre y mete su dedo en tu vagina moviéndolo. Tiene un guante de plástico puesto. Algunas de ellas intentan poner al mismo tiempo su dedo en tu vagina y otro en tu recto” (op. cit: 73)”.

Sobran comentarios sobre las desiguales relaciones y lo que ello implica en las vidas narradas.

3.4. BARCELONA (EN EL 2017). PATOLOGIZACIÓN DE LOS PRESOS ENCERRADOS EN LOS DEPARTAMENTOS DE AISLAMIENTO EN CATALUÑA

El sistema penitenciario contemporáneo, también en los países del primer mundo”, continúa permitiendo el denominado régimen de aislamiento que supone la confinación de una persona durante la mayoría de las horas del día a un espacio solitario, sin contacto con los demás y adonde en general, todas sus condiciones de vida son reducidas a un mínimo vital. Las consecuencias de semejan-

te sistema carcelario son universalmente conocidas como denunciadas (deterioro de la salud física y grave afectación de carácter psico-social, abatimiento, apatía, irritabilidad, dejadez, intenciones suicidas, autolesiones...) pero no por ello las legislaciones penitenciarias les han hecho desaparecer, al contrario, han regulado esos *espacios de no derecho* como tantas veces hemos señalado ya (2008 y 2009).

Con el fin de alumbrar lo sucedido en esos espacios, en el ámbito de Cataluña, la *Coordinadora catalana para la prevención de la tortura*, tras haber realizado un estudio sobre las condiciones de semejante régimen, y sobre algunos casos de suicidios y denuncias de malos tratos de presos y presas, logró que el Parlamento de Cataluña crease un *Grupo de Trabajo* en el que comparecieron expertos y algunos presos víctimas de abusos en esos espacios que tuvieron la (breve) oportunidad de declarar (desde las propias cárceles adonde luego deben seguir viviendo, sin poder acceder a la sede parlamentaria como el resto de comparecientes “por razones de seguridad y *tratamiento*”).

Así se pudo tener algún acceso a relatos de vejaciones, insultos, presiones, malos tratos físicos y emocionales que al menos 4 personas pudieron explicar a los Diputados. Pese a ello, sus declaraciones permanecen secretas, en un ámbito de imposible acceso público y ya no pueden ser escuchadas. No obstante, desde el Observatorio del Sistema Penal y Derechos Humanos de la Universidad de Barcelona, pudimos entrevistarnos con algunos de los presos maltratados. Alguno de ellos así se expresaba hace sólo unos meses.

“Cuando me dirigía a enfermería en el camino un funcionario me preguntó cómo tenía el dedo (maltrato de una lesión laboral) y le contesté que era un ‘cínico’ porque ayer me había dado una torta y hoy me preguntaba por su dedo (...). Más tarde, unos 4 funcionarios junto con Don Antonio entraron en mi celda y me pegaron violentamente. Uno de los funcionarios (no los puedo identificar porque que no portan ningún tipo de identificativo) se subió sobre la mesa que uso de escritorio en la celda y saltó sobre mi cabeza. Después que se cansaron de darme golpes en la cabeza especialmente me sacaron en volandas (“como un ‘títere’”) de la celda y me llevaron al “Superman”. Ahí me sujetaron por las muñecas, los tobillos y a la altura de las lumbaras boca abajo. Pasó a visitarme el médico y le comenté que me estallaba la cabeza de dolor y que la sentía toda abollada, pero el médico no me dijo nada” (declaración de HFH, 25 de enero de 2017).

Por el contrario, el Director de la cárcel en la que se denunciaban tales abusos (Juan Carlos Navarro, del centro penitenciario de Brians 1), quien también pudo comparecer ante la mencionada Comisión de Investigación, tuvo ocasión de realizar un encendido discurso basado, de una parte, en acusar a los organismos de derechos humanos de inventar violaciones a los derechos humanos y, de otra parte, de “patologizar” a la totalidad de los presos declarantes. Renacía, esta vez en sede parlamentaria, el poder médico-psiquiátrico para descalificar a los miserables a través del etiquetamiento patológico de las víctimas. Así se expresaba el aludido Director de la cárcel:

“Los presos que han declarado presentan trastornos de conducta que hacen imprevisibles sus actuaciones. Se trata de personas que presentan inadaptación a la vida normal y a la propia de la cárcel. Los internos han dicho que han sufrido malos tratos (...) yo demostraré la falsedad de ello explicando las características de personalidad de los mismos. Se trata de personas que presentan un amplio historial de inadaptación social y que acumulan 140 expedientes disciplinarios en las cárceles. Presentan conductas agresivas contra internos y trabajadores penitenciarios (...). Puede hablarse de un diagnóstico de trastornos antisociales de personalidad y trastornos límites. De acuerdo a manuales de psiquiatría, sus comportamientos son definidos con un patrón general de menosprecio que presenta diversos ítems: 1) fracaso para adaptarse a las normas sociales; 2) deshonestidad y tendencia a mentir reiteradamente; 3) manipuladores, impulsivos y con una incapacidad para manejar el futuro; 4) irritabilidad y agresividad; 5) irresponsabilidad; 6) falta de remordimiento...”².

El poder médico-psiquiátrico, de tan larga data como antes se puso de manifiesto, reaparecía así ahora de forma contemporánea ante el Poder legislativo de Cataluña. Quien así se expresó, además, urdió falsamente toda una trama que presentó ante los Diputados criminalizando el trabajo de las organizaciones sociales de derechos humanos, acusándolas de utilizar a los presos declarantes en la invención de torturas y malos tratos. Dicho funcionario fue tratado con toda la cortesía parlamentaria de los usos políticos dominantes, recibiendo el agradecimiento por su comparecencia. El relato de los presos pasó a segundo plano hasta el día de hoy.

4. ¿CUÁNTO VALEN LAS VIDAS MISERABLES?

Si la historia se escribiese desde el testimonio de los vencidos, de los arrumbados a un costado, el relato adquiriría una fuerza que cambiaría por completo la descripción institucional que suele hacerse de los regímenes propios del sistema penal. Pero ese relato, que sólo puede provenir del testimonio, del ejercicio memorístico o anamnético y que normalmente está alojado en las propias experiencias bio-gráficas, está colocado en los bordes de las historias oficiales, incluso de aquéllas que pueden ser calificadas de “progresistas” y que, de vez en cuando, se acercan al tratamiento de estas cuestiones para, luego, continuar con otros asuntos de la agenda política. En tanto, las vidas olvidadas, patologizadas, miserables... continúan su existencia fantasmal en el interior de instituciones totales que ahondan la tristeza y contribuyen al embrutecimiento y al envejecimiento.

¿Tiene sentido promover una investigación, una acción cultural que desvela lo que allí sucede? Desde luego; pero se debe tener muy claro, antes de adentrarse en ciertas aventuras que si ese camino de traspasar “al otro lado” del dolor institucional se va a recorrer con seriedad, habrá de estarse **preparado para ser afectado** por el mismo, para dejarse impregnar por la auténtica sustancia que ali-

2 La versión íntegra de esta intervención puede verse en: https://www.parlament.cat/web/canal-parlament/sequencia/videos/index.html?p_cp1=7995452&p_cp3=7996059

menta semejantes regímenes. Probablemente no se salga indemne de tal proceso y hasta la salud personal se pueda ver afectada. No se puede meter la mano en el barro sin salir manchado. Y esas son las manchas que debemos mostrar y transmitir, en especial a los jóvenes que se acercan a este tipo de experiencias vitales. Tal vez así se logre provocar un momento de ruptura que oriente el conocimiento en otra dirección diversa de la hegemónica.

De no ser así, puede ser que se haga “ciencia”, pero de esa blanca e impoluta que ni se mancha ni se afecta, ni penetra en los pliegues del mal y del estado de excepción.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Adorno, M./Horkheimer, M (1944). *Dialéctica de la Ilustración*. Madrid: Trotta.
- Alexander, M. (2010). *The New Jim Crow. Mass incarceration in the Age of Colorblindness*. The New Press. (trad. Al castellano: *El color de la justicia: La nueva segregación racial en Estados Unidos*).
- Anitua, G. Ignacio (2005). *Historia de los pensamientos criminológicos*. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Basaglia, F. (1969). *Morire di classe. La condizione manicomiale* (a cura di Franca e Franco Basaglia, Editore Duemilauno-
- Benjamin, Walter (1972/1989). *Discursos interrumpidos. Filosofía del arte y de la historia*. Buenos Aires: Taurus.
- Bergalli, R. et al (1983). *El pensamiento criminológico. Un análisis crítico*. Barcelona: Península.
- Borges, Jorge Luis (1997) [1935]. *Historia universal de la infamia*. Madrid: Alianza.
- Davis, A. (2016). *Democracia de la abolición. Prisiones, racismo y violencia*. Madrid: Trotta.
- Di Clemente, F. (2017). *El Presidio de Ushuaia y la obra de su primer Director Catello Muratgia. ¿Regeneración o supresión del delincuente?*. Universidad de Mar del Plata.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira.
- Fraser, N. (2008). *Scales of Justice: Reimagining Political Space in a Globalizing World*. Columbia University Press.
- Horkheimer, Marx & Adorno, Theodor (1944/2009). *Dialéctica de la Ilustración*. Madrid: Trotta.
- Mate, R. (2006). *Medianoche en la historia: comentarios a las tesis de Walter Benjamin “Sobre el concepto de historia”*. Madrid: Trotta.
- Rivera Beiras, I. (2009). *La cuestión carcelaria. Historia, epistemología, derecho y política penitenciaria*. Edición. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Rivera Beiras, I. (Coord.) (2014). *Delitos de los Estados, de los Mercados. Debates en Criminología Crítica y Sociología jurídica penal*. Barcelona: Anthropos.
- Rivera Beiras, I. (2016). “Hacia una Criminología Crítica Global”. *Revista Athenea*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Shakur, A. (1987). *Assata: An Autobiography*. Chicago Review Press.
- Sozzo, M. (2015). *Locura y Crimen*. Buenos Aires: Didot.



tirant
lo blanch

editorial.tirant.com/br/

É importante questionar como a pandemia afetou as sobrecargas prisionais em torno do encarceramento de modo geral, e até que ponto as medidas adotadas pelo Poder Público alcançaram a concretude da pena. Em suma, o livro busca apresentar, a partir da compreensão da realidade do sistema prisional, o impacto do coronavírus, as medidas de enfrentamento à pandemia, as diferentes experiências da comunidade carcerária, e os caracteres das desigualdades em distintas jurisdições nacionais.

Os capítulos abrangem perspectivas criminológicas e dogmáticas, análise de normas internacionais garantidoras de direitos humanos e atos normativos do Brasil e de outros países, estudos sobre políticas públicas, dados estatísticos e relatos de vivências no sistema punitivo em prisões cautelares, penas privativas de liberdade, medidas de segurança, em monitoramento eletrônico ou egressas da prisão, bem como de profissionais que atuam no sistema penal e prisional, além de questões decoloniais, raciais, potencialidades e enfrentamentos a partir das pessoas afetadas e suas singularidades.

Desde muitas perspectivas apresentadas, a obra lança luzes sobre fatores que contribuem para a violação dos direitos fundamentais, especialmente a saúde, e que ampliam os riscos de mortalidade no sistema penal.



FAPERGS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul

ISBN 978-655908580-4



+ ACESSO À VERSÃO DIGITAL GRÁTIS NA NOSSA PLATAFORMA DE LEITURA