

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Direito
Programa de Pós-Graduação em Direito
Mestrado em Direitos Sociais



Dissertação

A morte silenciosa do encarcerado e o direito social à saúde à luz dos direitos humanos:

uma análise dos processos arquivados por extinção por morte na Vara de Execução Criminal de Pelotas (2018 e 2019)

Eduarda Vaz Corral

Pelotas, 2019

Eduarda Vaz Corral

A morte silenciosa do encarcerado e o direito social à saúde à luz dos direitos humanos:

uma análise dos processos arquivados por extinção por morte na Vara de Execução Criminal de Pelotas (2018 e 2019)

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Rotta Almeida

Pelotas, 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C823m Corral, Eduarda Vaz

A morte silenciosa do encarcerado e o direito social à saúde à luz dos direitos humanos : uma análise dos processos arquivados por extinção por morte na Vara de Execução Criminal de Pelotas (2018 e 2019) / Eduarda Vaz Corral ; Bruno Rotta Almeida, orientador. — Pelotas, 2019.

91 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Morte. 2. Encarcerado. 3. Direito social à saúde. 4. Direitos humanos. I. Almeida, Bruno Rotta, orient. II. Título.

CDDir : 341.4352

Eduarda Vaz Corral

A morte silenciosa do encarcerado e o direito social à saúde à luz dos direitos humanos: uma análise dos processos arquivados por extinção por morte na Vara de Execução Criminal de Pelotas (2018 e 2019)

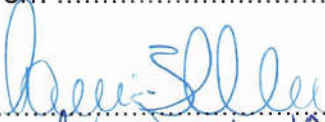
Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – Mestrado em Direitos Sociais.

Data da Defesa: 05.08.2019

Banca examinadora:


Prof. Dr. Bruno Rotta Almeida (Orientador)
Doutor em Ciências Criminais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).


Prof. Dr. Ana Clara Corra Hemming
Doutor em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina


Prof. Dr. Luiz Antônio Bogo Chies
Doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Ao Airton Corral, meu pai, a Luz que me guia para o
caminho do bem. Sempre juntos.
Gratidão eterna da tua filhinha!**

Agradecimentos

Agradeço, imensamente, a minha mãe, minha guerreira. Mãe, obrigada por compreender todas as minhas ausências – e eu sei que não foram poucas – sobretudo em momentos que mais precisávamos de união. Hoje, posso te dizer que a resiliência que tenho em minha vida aprendi com teu exemplo! Tu sempre apoiaste, mais do que qualquer um, meu ingresso e permanência neste programa de pós-graduação e mesmo com todos os obstáculos que a vida me propôs, eu não desisti. Quando meu mundo desabou, quando meu corpo quase sucumbiu, tu estavas ao meu lado, me mostrando que tudo ficaria bem, que qualquer obstáculo venceríamos, desde que não desistíssemos e permanecêssemos juntas. Gratidão eterna por todo aprendizado! Tu és uma grande mulher e uma grande mãe!

Ao meu Paizinho, pedaço de mim, metade afastada de mim, tua presença física faz muita falta no meu dia a dia, gostaria de te contar que, independente do resultado deste trabalho, eu consegui concluir. Quando ingressei neste programa de mestrado, já não pude mais contar com tuas sábias palavras, mas lembro de te contar da aprovação na seletiva, em um leito de UTI e, mesmo com tantos afazeres, compromissos eu jamais te deixei. Concluir este programa é uma vitória, mas ter ficado ao teu lado foi a melhor decisão que eu já tomei na vida! Gratidão por todos os ensinamentos, por todos os momentos maravilhosos que vivemos, o pouco do que sou devo muito a ti. Espero que possas receber essas palavras, onde quer que tu estejas! Obrigada, meu grande amor!

À minha irmã Manuela, gratidão por todo auxílio, por segurar muitas vezes “a barra”, principalmente quando estávamos no hospital cuidando de nosso pai, para que eu pudesse frequentar as aulas, trabalhar etc. Gratidão pelo auxílio material com o viés da área da saúde. Obrigada por compreender as minhas ausências e explicar para meus dois sobrinhos e afilhados que tudo tem um propósito maior!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Bruno Rotta Almeida. Jamais conheci um ser humano com tamanha humanidade como tu. Enquanto orientador, demonstras toda tua excelência e paixão pela pesquisa, excelente profissional, professor nota mil. Ser guiada por ti nesta jornada foi um privilégio, mas é o ser humano que és, que

destaco aqui, sobretudo tua forma ímpar de interagir e encarar o mundo. Não há críticas nas tuas palavras, somente incentivo. Não há desprezo no teu olhar, somente compreensão. Nesta trajetória conturbada, em que a vida fez questão de demonstrar o quanto é cíclica e nada retilínea, eu aprendi contigo realmente o que é solidariedade. De coração, se um dia eu for professora, quero poder mudar a vida dos meus alunos como tu mudaste a minha! Bruno, minha eterna gratidão! O encerramento deste ciclo somente foi possível porque tu fizeste parte dele.

Às minhas queridas amigas-irmãs, Amanda e Tauana, que incansavelmente me consolaram, me auxiliaram com apoio, novena, orações, sempre juntas, independente da distância.

À Joana, minha afilhada e filha de alma, gratidão por todos os momentos que passamos juntas, por compreender minhas ausências em situações que minha presença física por ti era tão desejada e por conta de compromissos com este projeto não podia me fazer presente.

A todos os colegas da Câmara de Vereadores de Piratini, ao vereador Altino Aléxis Reyes de Matos (Presidente da Câmara 2017/2019), chefe de gabinete Cláudio Luiz Ramires Caldeira (2017/2019), vereador Manoel Osório Teixeira Rodrigues (Presidência 2018), chefe de gabinete Cleito Omar da Silva Souza, e à pessoa deles estendo o agradecimento aos colegas e demais vereadores, o apoio de vocês todos foi fundamental para o resultado deste trabalho. Minha colega-amiga Daiane Marques, te nomino, pois sem tuas orações, tua fé e auxílio nada disso seria possível.

Aos presidentes e gabinetes aos quais passei durante este trajeto: obrigada! Essa conquista é nossa, é da Câmara de Vereadores e é de Piratini!

À Aline, minha colega de jornada, gratidão por todas as vezes que tu seguraste minha mão e disse: “Vamos, tu consegues, eu te ajudo!” Tu és uma pessoa excepcional e cruzar contigo nesta estrada foi uma dádiva.

Ao juiz da Vara das Execuções Criminais Regional de Pelotas, Dr. Marcelo Cabral, por oportunizar a pesquisa de dados no foro de Pelotas e a todos servidores que me auxiliaram, sobretudo à Andrea: sem a tua colaboração não haveria nada disso! Leva pra casa a certeza que fizeste a diferença em minha vida! Gratidão.

A todos que de alguma forma auxiliaram nesta trajetória perpassando pela ciranda da minha vida neste período, gratidão!

“Tente!

Levante sua mão sedenta e recomece a andar [...]

Nada acabou”

Resumo

CORRAL, Eduarda Vaz. **A morte silenciosa do encarcerado e o direito social à saúde à luz dos direitos humanos**: uma análise dos processos arquivados por extinção por morte na Vara de Execução Criminal de Pelotas (2018 e 2019). 2019. 85f. Dissertação (Mestrado em Direitos Sociais) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

A presente dissertação analisa a morte dos apenados que cumpriam pena na Vara de Execução Criminal de Pelotas nos anos de 2018 e 2019, a partir de processos arquivados por extinção por morte, com destaque nas mortes por saúde, sob o aspecto da desvalorização do Direito Social à Saúde e consequente mácula dos Direitos Humanos, visando à identificação dos motivos das mortes ocorridas no lapso temporal descrito e o possível silenciamento do Estado. Para tanto será necessário perpassar pela construção da dogmática dos Direitos Humanos, e identificar se a construção desses Direitos é efetivada na prática penitenciária. Posteriormente, será indispensável analisar a historicidade da prisão e resgatar o projeto jurídico que culmina no estigma e seletividade penal no encarceramento. analisar a desvalorização do direito social à saúde, considerando-se a sua previsão legal e a sua aplicabilidade fática no ambiente carcerário, como ocorre o acesso à saúde por parte da população privada de liberdade e a efetividade desse direito para evitar o resultado morte, sobretudo de doenças tratáveis quando o sujeito se encontra em liberdade. Pretende-se, através do enfrentamento dos conceitos e da diferença entre a previsão legal e a efetiva prática, demonstrar que a mácula aos Direitos Humanos e ao Direito Social à Saúde desta parcela da população vulnerabilidade, gera persistente naturalização de violações a direitos sociais e à morte silenciosa. Por fim, através dos conceitos desenvolvidos nos capítulos posteriores demonstra-se o panorama das mortes dos apenados, filtrado pelos arquivamentos em razão de extinção por morte, ocorridos no primeiro semestre de 2018 e 2019. O método utilizado é o dedutivo, por meio do procedimento de revisão bibliográfica-documental, para embasar o fenômeno estudado, e realização de pesquisa empírica, que constituiu na análise dos processos, pela filtragem referida, no arquivo judicial do Foro da Comarca de Pelotas.

Palavras- chave: morte; encarcerado; direito social à saúde; direitos humanos.

Abstract

CORRAL, Eduarda Vaz Corral. **A morte silenciosa do encarcerado e o direito social à saúde à luz dos direitos humanos**: uma análise dos processos arquivados por extinção por morte na Vara de Execução Criminal de Pelotas (2018 e 2019). 2019. 85f. Dissertação (Mestrado em Direitos Sociais) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

This dissertation analyzes the death of the inmates who were serving time in the Pelotas Criminal Execution Court in 2018 and 2019, searching for the lawsuits filed for death extinction, focusing on health deaths, under the aspect of devaluation of Social Rights. to Health and the consequent blemish of Human Rights, aiming to identify the reasons for the deaths that occurred in the described time lapse and the possible silence of the State. Therefore, it will be necessary to go through the construction of the dogmatic of Human Rights, seeking to identify if the construction of these Rights is being carried out in prison practice. Afterwards it will be necessary to analyze the historicity of the prison, rescuing the legal project that culminates in stigma and the criminal selectivity in imprisonment. It is essential to analyze the devaluation of the social right to health, considering its legal provision and its factual applicability in the prison environment, as occurs the access to health by the population deprived of liberty and the effectiveness of this right to prevent death. , especially of treatable diseases when the subject is at liberty. Through the confrontation of concepts and the difference between legal forecasting and effective practice, the aim is to demonstrate that the defilement of human rights and social law to the health of this vulnerable population generates a persistent naturalization of violations of social and economic rights. A silent death. Finally, through the concepts developed in the previous chapters, the panorama of the deaths of the inmates is shown, filtered by the filings due to extinction due to death, occurred in 2018 and 2019 (first semester), the method used is the deductive, through the bibliographic-documentary review procedure, to support the studied phenomenon and to conduct empirical research that constituted in the analysis of the processes, by the referred filtering, in the judicial archive of the Pelotas County Court.

Keywords: death; incarcerated; social health law; Human rights.

Lista de Figuras

Figura 1 - Pessoas privadas de liberdade no Brasil, primeiro semestre de 2017, considerando o déficit de vagas	47
Figura 2 - População prisional, taxa de aprisionamento, vagas no sistema penal, taxa de ocupação e total de presos provisórios sem condenação por UF	48
Figura 3 - Quadro comparativo entre o relatório emitido pelo INFOPEN de Dezembro de 2016 (à esquerda) e relatório emitido em Dezembro de 2017 (à direita)	50
Figura 4 - Pessoas privadas de liberdade com agravos transmissíveis (prevalência no sistema prisional)	55
Figura 5 - Taxas de mortalidade para cada 10 mil pessoas privadas de liberdade no segundo semestre de 2016 por natureza da morte e Unidade da Federação	55
Figura 6 - Taxas de mortalidade para cada 10 mil pessoas privadas de liberdade em junho de 2016 por natureza da morte e Unidade da Federação	56
Figura 7 - Levantamento de vagas, quantidade de presos, distinguindo entre regime fechado, semiaberto, provisórios, estrangeiros, indígenas e internos em cumprimento de medida de segurança	58
Figura 8 - Óbitos por gênero em processos arquivados em razão de extinção por morte nos anos de 2018 e 2019	61
Figura 9 - Óbitos por cor/etnia em processos arquivados em razão de extinção por morte no ano de 2018 e 2019	61
Figura 10 - Óbitos por gênero/cor em processos arquivados em razão de extinção por morte nos anos de 2018 e 2019	62
Figura 11 - Faixa etária dos apenados com processos arquivados em razão de extinção por morte nos anos de 2018 e 2019	62
Figura 12 - Tipificação penal em processos arquivados em razão de extinção por morte no ano de 2018 e 2019	62
Figura 13 - Motivo do óbito em processos arquivados em razão de extinção por morte nos anos de 2018 e 2019	64
Figura 14 - Motivo específico da morte por arma de fogo em processos arquivados em razão de extinção por morte no ano de 2018 e 2019	60
Figura 15 - Local do óbito criminal por Bairro, nos processos arquivados na Vara de Execução Criminal de Pelotas	61

Figura 16 - Faixa etária dos apenados com processos arquivados em razão de extinção por morte no ano de 2018 e 2019.61

Figura 17 - Motivos específicos das mortes naturais nos processos arquivados em razão de extinção por morte no ano de 2018 e 2019.67

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Levantamento de dados realizados de acordo com o endereço eletrônico da Susepe, contendo o número de vagas, número de presos no Presídios do Rio Grande e nos respectivos anexos	58
Tabela 2 - Tipificação penal em processos arquivados em razão de extinção por morte no ano de 2018 e 2019.....	62
Tabela 3 - Local do óbito por morte natural	63

Lista de Abreviaturas e Siglas

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
LEP	Lei de Execução Penal
ONU	Organização das Nações Unidas
PEC	Processo de Execução Criminal
SUSEPE	Superintendência de Serviços Penitenciários
SUS	Sistema Único de Saúde
VEC	Vara de Execução Criminal

Sumário

1	Introdução	15
2	Direitos humanos e o direito fundamental à saúde	18
2.1	Direitos humanos: aspectos de sua universalidade	18
2.2	Direitos fundamentais sociais	23
2.3	Direito social à saúde e legislação de execução penal.....	25
3	A ascensão das prisões e o sistema prisional brasileiro	28
3.1	Prisão como opção custodial da humanidade	28
3.2	O estigma	33
3.3	Seletividade penal	38
3.4	Informações penitenciárias e panorama geral	46
4	Mortes sob custódia na vara de execução criminal de Pelotas	53
4.1	O sistema prisional do Estado do Rio Grande do Sul.....	53
4.2	Informações penitenciárias e panorama local	57
4.3	Análise dos processos de execução criminal com extinção da pena por morte entre 2018 e 2019	58
4.4	Casos paradigmáticos.....	Erro! Indicador não definido.
5	A desvalorização do direito à saúde no ambiente carcerário	73
5.1	O cárcere como zona de não direito e a gestão da saúde	73
5.2	Prisão morte: a morte silenciosa.....	77
6	Considerações finais.....	82
	Referências.....	85

1 Introdução

O presente trabalho analisa o direito social à saúde à luz dos direitos humanos, focando na análise dos processos arquivados por extinção por morte na Vara de Execução Criminal de Pelotas no período compreendido entre 2018 e o primeiro semestre de 2019. Busca-se avaliar a desvalorização dos Direitos Sociais com enfoque no direito à saúde e o quanto isto macula os Direitos Humanos.

Em consonância com a área de concentração do Programa de Mestrado, o trabalho aborda o Direito Social à Saúde e vincula-se à linha de pesquisa número 2, qual seja, Direito e Vulnerabilidade Social, tendo em vista que propõe estudar uma parcela da sociedade intrinsecamente vulnerável em uma temática que poderá promover melhorias no direito à saúde e no tratamento das doenças no ambiente carcerário.

Na atual conjuntura, falar sobre Direito Social à Saúde torna-se um desafio, tendo em vista seu crescente esfacelamento e a dificuldade de acesso que toda população brasileira enfrenta quando necessita de um tratamento de saúde adequado. Mais complexo se torna analisar o Direito Social à Saúde da população privada de liberdade, uma vez que se trata dos indivíduos que são malquistos por grande parcela da sociedade do país. Em contrário senso, a Constituição Federal Brasileira e demais normas reguladores afirmam que o Direito Social à Saúde é universal e acessível a todos, sendo direito do indivíduo e dever do Estado.

Apesar dos marcos regulatórios nacionais e internacionais, a realidade experimentada pelo sistema prisional brasileiro é complexa, evidenciando a massiva violação dos direitos fundamentais dos apenados. O sistema carcerário brasileiro foi considerado pelo Supremo Tribunal Federal um estado de coisa inconstitucional, conforme ADPF nº 347¹. A decisão foi derivada das recentes chacinas ocorridas em alguns presídios brasileiros, a exemplo, do Presídio de Urso Branco, localizado em Rondônia e Complexo de Pedrinhas, Maranhão, que recentemente foi palco de assassinatos, torturas, abusos sexuais, dentre outras violações de direitos fundamentais.

¹ A decisão foi tomada em sede liminar.

Considerando todo contexto, optou-se por dividir o trabalho em quatro capítulos.

O primeiro capítulo versa sobre os direitos humanos, que surgem em um panorama de quebra de paradigma. Ainda que sua historicidade remonte a períodos pretéritos, é com o advento da lógica de liberdade, igualdade e fraternidade, trazida pela Revolução Francesa, que ocorre seu fomento. Através de um breve resgate histórico, objetiva demonstrar o aspecto de universalidade desses direitos a todos os sujeitos que nascem com vida, como algo intrínseco à condição de ser humano.

No mesmo sentido, com a previsão constitucional dos Direitos Sociais, o direito à saúde passa a ser considerado fundamental, sendo um direito de qualquer cidadão e dever de todo Estado, por força do art. 6º do referido diploma legal.

Ainda no sentido de acesso e universalidade dos direitos sociais, passa-se à análise dos marcos regulatórios do direito à saúde da população privada de liberdade, abordando a previsão na Lei de Execução Criminal (LEP) e os princípios e regramentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

No segundo capítulo, o objetivo é resgatar, ainda que ligeiramente, ao progresso do sistema prisional como opção custodial da humanidade, remontando à evolução da pena de prisão e sua adoção como centro do sistema punitivo mundial. Com o propósito de dialogar, principalmente, com o quarto capítulo, o desenvolvimento dos conceitos de estigma e seletividade penal é necessário para a compreensão de que a desvalorização dos direitos dos apenados é fruto de uma construção histórica que conduz os direitos dos reclusos a uma segunda categoria e para que esses sujeitos sejam considerados, também, dessa forma. Por fim, traça-se o panorama geral do sistema penal brasileiro atualmente.

O terceiro capítulo, por sua vez, tem por finalidade abordar as mortes ocorridas sob custódia penal na Vara de Execução Criminal de Pelotas, compilando-se todos os dados empíricos coletados. Para tanto, primeiramente, descreve-se o sistema penitenciário do Estado do Rio Grande do sul, no sentido de estabelecer o panorama da região. Posteriormente, passa-se à análise dos processos verificados no arquivo do foro judicial da Comarca de Pelotas, detalhando-se os dados obtidos. Finalmente, dedica-se a narrativa a quatro casos paradigmáticos que visam à ilustração, com maior aproximação, dos dados encontrados.

Por fim, no quarto capítulo é realizada a análise, por meio de uma base teórica, da desvalorização do Direito Social à Saúde da população privada de

liberdade, bem como a insuficiência de acesso e efetividade, o que contribui para a morte desses sujeitos por doenças que, em liberdade, seriam facilmente tratadas.

Ao adentrar ao cárcere, observa-se desvalorização dos direitos fundamentais dos apenados, desde o momento da criação da norma até a sua aplicação fática. A pena privativa de liberdade não atinge somente a restrição de locomoção dos indivíduos, mas também o acesso a direitos que, teoricamente, continuam aplicáveis quando o sujeito é encarcerado.

Desta forma, é nessa perspectiva que se vislumbra a desvalorização do Direito Social à Saúde desta parcela vulnerável da população, que ao ser sentenciada a uma pena privativa de liberdade está sendo sentenciada, provavelmente, a uma pena de morte extrajudicial, mas promovida pelo Estado (NEUMAN, 2001).

2 Direitos humanos e o direito fundamental a saúde

Neste capítulo, aborda-se a ascensão dos Direitos Humanos no plano global, destacando-se sua universalidade. No âmbito do Brasil, abordar-se-á a consolidação dos direitos sociais como direitos fundamentais e a previsão desses direitos na Lei de Execução Penal.

2.1 Direitos humanos: aspectos de sua universalidade

Os Direitos Humanos são a gama de direitos que um indivíduo necessita para viver uma vida digna, e são pautados principalmente nos princípios de liberdade, igualdade e dignidade. De acordo com André de Carvalho Ramos (2017), os direitos humanos são indispensáveis a uma vida digna.

Já Antônio Augusto Cançado Trindade, juiz da Corte Interamericana de Direitos Humanos, ao comentar nota ao livro de Flávia Piovesan, afirma que os Direitos Humanos não foram pensados para disciplinar iguais, mas sim para gerir os desiguais, a fim de, por intervenção da norma, reestabelecer o equilíbrio.

Nas palavras de Flávia Piovesan, ,

O Direito dos Direitos Humanos não rege as relações entre iguais; opera precisamente em defesa dos ostensivamente mais fracos. Nas relações entre desiguais, posiciona-se em favor dos mais necessitados de proteção. Não busca obter um equilíbrio abstrato entre as partes, mas remediar os efeitos do desequilíbrio e das disparidades (PIOVESAN, 2013, p. 57).

A partir da concepção de que todo ser humano é dotado de Direito e que este Direito é intrínseco, isto é, nasce com o ser humano e não se perde durante sua vida, a dignidade da pessoa humana e os direitos humanos passam a ser um padrão de referência ético a ser seguido.

Os Direitos Humanos historicamente foram alvo de intensa evolução, é preciso acompanhar sua roupagem ao longo da história, a fim de compreender os acontecimentos mais contemporâneos. Explica-se que não se abordará todos os fatores que influenciaram na construção dos Direitos Humanos e na sua evolução ao longo dos séculos, mas os marcos teóricos indispensáveis para compreensão que

se pretende.

O período axial inaugura a análise, de acordo com Fábio Konder Comparato em sua obra *Sentido e Evolução dos Direitos Humanos* (2005), o século VIII a.C é apontado como o início desse período, marcado pela substituição do mitológico como centro do mundo para o homem como centro do mundo. Ainda que persistam as religiões, estas se tornam mais éticas do que “mágicas”.

No mesmo sentido, o homem crítico e racional é igual a todos os homens, não há presença, ainda, de uma lei escrita que preconize esse entendimento.

Fábio Konder Comparato sinala que

[...] é a partir do período axial que, pela primeira vez na História, o ser humano passa a ser considerado, em sua igualdade essencial, como ser dotado de liberdade e razão, não obstante múltiplas diferenças de sexo, raça, religião ou costumes sociais. Lançavam-se, assim, os fundamentos intelectuais para a compreensão da pessoa humana e para a afirmação da existência de direitos universais, porque a ela inerentes (COMPARATO, 2005, p. 11).

O autor consigna que a limitação do poder político influenciará no desenvolvimento dos direitos humanos, pois mesmo que não haja uma forma escrita, dizendo que “todos são iguais perante a lei” as limitações desse poder político, até então absoluto, serão importantes para criar o embrião do que, mais tarde, se tornaria a primeira carta escrita com declarações deste gênero (COMPARATO, 2005).

No mesmo sentido, o reino de Davi (c 996 a c. 963 a. C.) estabeleceu uma diferenciação entre deus e o poder governamental, que é criação humana, de modo que surge a compreensão de que uma organização política é criada pelo direito e justifica a atuação do governante.

Nota-se a construção de uma espécie de pré-Estado de Direito, que se consolidará com as instituições democráticas de Atenas e, posteriormente, com a república romana (COMPARATO, 2005, p. 41).

No tocante à influência da democracia ateniense, observa-se que através dela e da eternidade das suas obras artísticas e filosóficas é que se passa ao entendimento de que existe uma superioridade de determinadas regras de conduta, que se sobrepõem à tirania e à injustiça (RAMOS, 2017)².

A república Romana também deixará sua marca no que hoje se conhece

² Na obra o autor se refere à Antígona e sua luta para enterrar seu irmão Creonte, mesmo contra a lei, que proibia que quem atentasse contra o Estado fosse enterrado formalmente.

como Direitos Humanos. André de Carvalho Ramos (2017) afirma que com a experiência romana há a afirmação dos princípios da legalidade, bem como o reconhecimento de direitos, tais como: de propriedade, liberdade etc.

As manifestações de rebeldia surgem contra a reconcentração do poder, após a derrocada da democracia ateniense e romana. Em que pese, tais manifestações sejam em prol de direitos de uma classe dominante, há luta por direitos humanos, porém adstrito à determinada classe social, mudança que se proporá as revoluções burguesas.

A Revolução Inglesa, chamada de Revolução Gloriosa, também se constituirá um marco importante na pré-história dos Direitos Humanos, visando à limitação do poder do rei, editam em 1689 a Declaração Inglesa de Direitos, a “*Bill of Rights*”. Para Elías Diaz (2010), a declaração aparecerá no cenário como uma convenção entre o rei- Guilherme de Orange - e o povo, representado pelo parlamento. Já André de Carvalho Ramos (2017) afirma que o principal deste documento é que previa a liberdade de expressão do parlamento e mesmo sem ser extensa, afirma a vontade soberana da lei em detrimento à vontade do rei (RAMOS, 2017).

Na esteira de democratização de textos fundamentais, tem-se a Declaração de Direitos do Estado de Virgínia . Advinda da Revolução Americana, essa declaração é considerada o nascimento dos Direitos Humanos na História (COMPARATO, 2005) e data de 1776, preconizando

Que todos os homens são, por natureza, igualmente livres e independentes, e têm certos direitos inatos, dos quais, quando entram em estado de sociedade, não podem por qualquer acordo privar ou despojar seus pósteros e que são: o gozo da vida e da liberdade com os meios de adquirir e de possuir a propriedade e de buscar e obter felicidade e segurança (Art. 1 da Declaração dos Direitos de Virgínia).

Para Elías Diaz (2010), a declaração não se constitui de uma carta outorgada por algum soberano, mas efetivamente é uma declaração emanada diretamente do povo, que agora passa a ser o único soberano.

Dotada de uma importância única, a Revolução Francesa, com a ideia de liberdade e igualdade, torna-se um dos principais marcos teóricos quando se refere a Direitos Humanos.

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, datada de 1789, elenca em seu 1º artigo que “Os homens nascem e permanecem livres e iguais em Direitos”.

Segundo Marildo Menegat ,

A Revolução Francesa de 1789, para tomarmos um exemplo clássico destas Declarações, realizou tal programa como um dos seus fundamentos. Colocar o Homem no centro do ordenamento social e dotá-lo de uma série de prerrogativas inalienáveis foi, por certo, um senhor acontecimento histórico (MENEGAT, 2012, p. 137-138).

É possível destacar, ainda, que a Revolução Francesa teve a influência direta do Iluminismo, trazendo consigo uma carga de “marco divisor de águas” da humanidade. Através dela, buscou-se um rompimento com tudo que era considerado arcaico, desumano e violento (MENEGAT, 2012).

Já na França, o ideal de rompimento com o modelo estatal antigo gerou uma concepção mais radical. A Revolução Francesa, ao contrário do constitucionalismo inglês, que buscava garantias perante o monarca, tinha por objetivo romper completamente com a ordem anterior e estabelecer uma nova. A Declaração dos Direitos do Homem de 1789 procurava estabelecer a transição para uma ordem consoante os direitos naturais dos homens. Tal declaração foi realizada com forte influência dos pensadores iluministas, que relacionavam o homem a uma existência anterior à sociedade onde ele já possuía direitos que lhe eram naturais (VASCONCELLOS; OLIVEIRA, s.d., p. 10).

Assim, consolida-se uma lógica de universalidade de direitos positivados que transcenderão as nações e os povos em prol da solidificação de uma razão universal inerente a pessoa humana.

De acordo com Norberto Bobbio,

Os direitos humanos nascem como direitos naturais universais, desenvolve-se como direitos positivos particulares (quando cada constituição incorpora Declaração de Direitos) para finalmente encontrar a plena realização como direitos positivos universais (BOBBIO, 2004, p. 30)

Com o direito à igualdade e à liberdade declarados, sobretudo na Declaração mais marcante oriunda de uma Revolução igualmente marcante, surge a necessidade de positivação destes.

A Constituição mostrou-se um método de positivar esses direitos e limitar a atuação do poder estatal.

A Declaração dos Direitos do Homem e as constituições francesas de 1793 e 1848 tratavam de direitos que exigiam prestações do Estado, como assistência social, saúde, educação, trabalho, entre outros. Fora da França, a constituição alemã de 1849 e a brasileira de 1824 também abarcavam direitos que mais tarde seriam considerados sociais (SARLET, 2007).

Consoante Flávia Piovesan, no período de guerras - como, por exemplo, a 1ª

Guerra Mundial - surge a necessidade de limitar a violência exercida sobre os prisioneiros, soldados feridos e afins, razão pela qual considera o Direito Humanitário, a Liga das Nações e Organização Internacional do Trabalho os primeiros marcos do processo de internacionalização dos Direitos Humanos (PIOVESAN, 2007).

É o Direito que se aplica na hipótese de guerra, no intuito de fixar limites à atuação do Estado e assegurar a observância de direitos fundamentais. A proteção humanitária se destina, em caso de guerra, a militares postos fora de combate (feridos, doentes, náufragos, prisioneiros) e a populações civis. Ao se referir a situações de extrema gravidade, o Direito Humanitário ou o Direito Internacional da Guerra impõe a regulamentação jurídica do emprego da violência no âmbito internacional. Nesse sentido, o Direito Humanitário foi a primeira expressão de que, no plano internacional, há limites à liberdade e à autonomia dos Estados, ainda que na hipótese de conflito armado (PIOVESAN, 2007, p. 188-189).

Mais tarde, diante das atrocidades cometidas na 2ª Guerra Mundial, passa-se a repensar os direitos humanos como valor supremo e internacional, internacionalizando-os no intuito de assegurar o direito a todos.

Buscando avançar além do território nacional e da legislação interna de cada Estado, cria-se um sistema de Direitos Humanos que passam a ser universalizados.

A declaração Universal, aprovada em 10 de dezembro de 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU), é o marco da internacionalização dos Direitos Humanos.

Ao emergir da 2ª Guerra Mundial, após três lustros de massacres e atrocidades de toda sorte, iniciados com o fortalecimento do totalitarismo estatal nos anos 30, a humanidade compreendeu, mais do que em qualquer outra época da História, o valor supremo da dignidade humana. O sofrimento como matriz da compreensão do mundo e dos homens, segundo a lição luminosa da sabedoria grega, veio aprofundar a afirmação histórica dos direitos humanos (COMPARATO, 2005, p. 55).

Através deste documento, aprovado de forma unânime na Assembleia Geral da ONU e traduzido para mais de 500 idiomas³, quase a totalidade dos povos da terra, reconheceu-se que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direito” e ainda “essa declaração condensou toda a riqueza dessa elaboração teórica, ao proclamar, em seu artigo VI, que todo homem tem direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa”.

³ Informação retirada do site <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/> (acesso em 20 mar. 2018).

É em meio a este sentimento de reafirmação de Direitos pelo mundo e após passar por um período conturbado na política interna do país, com o fim da ditadura civil militar e a redemocratização que surge a Constituição Federal brasileira, promulgada em 1988 e aclamada como a “Constituição Cidadã”.

A Constituição Federal de 1988 tornou-se um marco jurídico no ordenamento brasileiro. Com o advento desta Carta, a preocupação passou a ser a efetivação da igualdade e da liberdade, além de prever um sistema que tem a dignidade da pessoa humana como centro.

Observe-se que, na experiência brasileira e mesmo latino-americana, a abertura das Constituições a princípios e a incorporação do valor da dignidade humana demarcaram a feição das Constituições promulgadas ao longo do processo de democratização política. Basta atentar à 87/782 Constituição brasileira de 1988, em particular à previsão inédita de princípios fundamentais, entre eles o princípio da dignidade da pessoa humana (PIOVESAN, 2013, p. 87-88).

A ascendência dos Direitos Humanos no plano global deu-se, em grande parte, no pós-guerra. Notadamente, após as atrocidades cometidas pelo regime nazista, surge com mais intensidade a necessidade de criar uma ordem internacional de direitos que primem pela primazia do homem e evitem que situações como a que ocorreu se repitam.

É justamente sob o prisma da reconstrução dos direitos humanos que é possível compreender, no Pós-Guerra, de um lado, a emergência do chamado Direito Internacional dos Direitos Humanos, e, de outro, a nova feição do Direito Constitucional ocidental, em resposta ao impacto das atrocidades então cometidas. No âmbito do Direito Constitucional ocidental, são adotados Textos Constitucionais abertos a princípios, dotados de elevada carga axiológica, com destaque para o valor da dignidade humana. Esta será a marca das Constituições europeias do Pós-Guerra (PIOVESAN, 2013, p. 87).

Desta forma, neste contexto de pós-guerra que surgirá no Brasil, esta Constituição Federal que visa à solidariedade, à igualdade e à liberdade. Os preceitos aludidos na Constituição Federal de 1988 serão replicados na Legislação esparsa, sobretudo no ordenamento que pretende regular o sistema carcerário no país.

2.2 Direitos fundamentais sociais

Os direitos sociais também foram codificados no Brasil. A primeira Constituição que positivou esses direitos data de 1934, e trouxe em seu bojo os direitos sociais como direitos fundamentais, ainda que de modo bem restrito.

Com o advento das constituições posteriores, percebeu-se que os direitos sociais foram ampliados até seu apogeu na Constituição Federal de 1988.

Destaca-se a Constituição Federal de 1988, tendo em vista que, pela primeira vez, o direito à saúde é considerado direito fundamental e elencado como direito social (SARLET, 2007) e em seu artigo 6º preconiza: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

No mesmo sentido, o artigo 196 do diploma legal assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, seu acesso deve ser universal e promovido através de políticas públicas sociais. É um direito que se mostra como negativo, ao passo que protege a saúde do indivíduo, e positivo quando exige do Estado providências para efetivar-se.

Acerca disso, Alves afirma que

Devido à ampla abrangência de seu enfoque conceitual, o direito à saúde assume dupla dimensão: uma negativa e uma positiva. A dimensão negativa está relacionada com o dever de não interferir na saúde de alguém, preservando-a. Já a dimensão positiva ou prestacional, implica no fomento através de ações que visam efetivar a saúde da população, de modo individual ou coletivo, tonando-a credora subjetiva material ou normativa desse direito (ALVES, s./d., p. 3).

O que se quer dizer, é que o direito à saúde é política pública e deve ser elaborada pelo Poder Legislativo e executado pelo Poder Executivo, aliás, esse é o próprio mandamento do artigo 198 da Constituição Federal quando preconiza que: “as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”. Criou-se então o SUS - Sistema Único de Saúde.

Segundo Ingo Wolfgang Sarlet (2007) o direito à saúde tem por destinatário todos os cidadãos - universalidade - e é reconhecido simplesmente pelo fato de serem pessoas, não havendo outro requisito para acessar à saúde. Evidentemente que o direito à saúde é mais do que o Sistema Único de Saúde, mas mostra-se deveras importante à política pública implementada no país.

E ainda destaca:

Tendo sido estabelecido e regulamentado pela própria Constituição de 1988, que estipulou os princípios pelos quais se estrutura e os objetivos a que deve atender, além de consistir no resultado de aperfeiçoamentos efetuados a partir de experiências anteriores frustradas e, de outra parte, consistir em reivindicação feita pela sociedade civil organizada, sobretudo no Movimento de Reforma Sanitária que precedeu à elaboração do texto constitucional, o SUS pode ser caracterizado, enfim, como uma garantia institucional fundamental. Sujeita-se, por conseguinte, à proteção estabelecida para as demais normas jusfundamentais, inclusive no que tange à sua inserção entre os limites materiais à reforma constitucional (SARLET, 2007, p. 11).

O Sistema Único de Saúde foi instituído no país pela Lei 8.080/90 e disciplina que a saúde é direito fundamental do ser humano e que cabe ao Estado promover condições para seu pleno exercício (art. 1). Além disso, também é gerido pelos princípios e diretrizes que a referida lei elenca, destacando-se a universalidade de acesso (art. 7º, I).

Além disso, sendo o direito social à saúde um direito fundamental, e também um direito humano, naturalmente aplica-se a todos os sujeitos, inclusive, aos privados de liberdade. Deste modo, o Sistema Único de Saúde também é plenamente aplicável aos indivíduos presos, que detêm universalidade de acesso.

2.3 Direito social à saúde e legislação de execução penal

A legislação que prevê o Direito Social à saúde e seu acesso de modo universal por todos sem qualquer distinção é vasta, de modo a não deixar nenhuma dúvida. No entanto, na prática dos presídios não será com esta facilidade que o direito à saúde se implementará.

A Lei de Execução Penal (Lei 7.210/1984), principal normativa que trata dos direitos dos encarcerados no Brasil, em seu artigo replica “ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei”.

No mesmo sentido, a LEP traz expressamente que a saúde é direito do preso, repetindo tal afirmação nos artigos referentes à assistência, sendo direito do preso assistência à saúde (art.11, II e art.14) e nos deveres do preso expressos no art. 41, VII.

Os autores especializados consideram que entre a população prisional, um dos mais significativos direitos é o que se refere à saúde. Segundo Bent Sorensen, nas prisões, um nível inadequado de atenção à saúde pode

conduzir rapidamente a situações caracterizáveis como tratamento desumano ou degradante. Por outro lado, uma boa assistência à saúde pode ter um impacto positivo na qualidade de vida geral nos centros penitenciários, tanto para os reclusos quanto para o corpo funcional (KOLKER, 2001, p. 55).

Sob este ângulo, os organismos internacionais já se manifestaram pela imprescindibilidade de manter o direito à saúde intacto para a população privada de liberdade.

É o caso da previsão na Convenção Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, que prevê ser direito de todos os “mais altos padrões de saúde física e mental alcançáveis”.

Significa dizer que as pessoas encarceradas não foram excluídas do rol dos titulares desse direito fundamental, e deveriam ter condições de saúde equivalentes às aquelas oferecidas à comunidade em geral, sob pena de se admitir um agravo à pena não previsto pelo legislador⁴.

Nas Regras de Mandela, que tem por objetivo elencar bons princípios e boas práticas para se adotar no sistema penal, encontra-se orientação similar no que diz respeito ao acesso dos presos aos serviços de saúde disponíveis no país, sem qualquer discriminação em razão de sua situação legal.

Observa-se a primeira regra de Mandela que se relaciona à Saúde:

Regra 24

1. A prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado. Os reclusos devem poder usufruir 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 (Regras Mínimas as Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos, Regras de Nelson Mandela).

As regras de Mandela elencam inúmeras proposições referentes à saúde da população carcerária, bem como, disciplinam como deveria ser o atendimento médico e a assistência universal.

Com efeito, no sentido de alcançar, minimamente, o direito à saúde a esta população e no intuito de se adequar as regras internacionais, o Estado brasileiro elencou uma série de normativas, através do Ministério da Saúde, no sentido de que o SUS tenha por objetivo promover acesso à saúde nos estabelecimentos prisionais, isto é, já que o preso não consegue ir até os locais em busca de auxílio é necessário levar até ele o auxílio.

⁴ Nesse sentido relatório de gestão CNJ (2017).

Assim, lançou um plano nacional de saúde nos sistema penitenciário, portaria interministerial 1.777/2003 que, destina-se a contribuir para o controle ou redução de agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira, e elenca um mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde que deverão ser adotados pelas unidades de saúde prisional. Ocorre que, o plano deixa a desejar quando destina o direito à saúde apenas aos presos julgados e condenados, cumprindo pena em regime fechado (SILVA, 2015).

Este plano foi vigente durante 10 (dez) anos e foi considerado ineficiente e esgotado, dando espaço a portaria interministerial nº 1 de 2 de janeiro de 2014, que criou a política Nacional de Atenção Integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, passando-se a fazer parte da rede SUS. A modalidade conta com adesão de Estados Federados, Distrito Federal e Municípios.

No Rio Grande do Sul, embora haja um pioneirismo em relação aos demais Estados da federação no tocante a saúde penitenciária, é com o advento da Portaria Interministerial nº 1 de janeiro de 2014, que a atenção à saúde prisional ganha força. Ainda, a Portaria do Ministério da Saúde nº 482, datada de abril de 2014 é instituída a forma de operacionalização do programa federal.

3 A ascensão das prisões e o sistema prisional brasileiro

Faz-se necessário situar as prisões, resgatando brevemente o projeto jurídico do sistema prisional como opção custodial e seu assentamento no ordenamento jurídico. Passando pelos reformadores como Cesare Beccaria, Jeremy Bentham a clássicos como Erving Goffman a fim de demonstrar que o projeto jurídico do cárcere é estigmatizante e seletivo. Por fim, pretende-se traçar o panorama geral do sistema penal brasileiro.

3.1 Prisão como opção custodial da humanidade

A intervenção penal ao longo dos séculos fez parte da evolução do pensamento de Estado, isto é, desde os primórdios sempre houve uma forma de responder os desajustes de membros da sociedade.

No entanto é em meados do século XVI que a internação custodial começa a ganhar forma e se tornar opção frente aos desvios dos indivíduos considerados desajustados à sociedade.

A segregação terá origem com a necessidade de retirar indivíduos indesejados do seio social. Assim, passa a existir clausura de sujeitos como os leprosos, loucos, mendigos etc. O segregamentodesses indivíduos dar-se-á com o objetivo de correção através do trabalho, da disciplina e da religiosidade.

Conforme Cesar Roberto Bitencourt,

Os açoites, o desterro e a execução foram os principais instrumentos da política social na Inglaterra até a metade do século XVI (1552), até que as condições mudaram (socioeconômicas, especialmente). Para fazer frente ao fenômeno sociocriminal, que preocupava as pequenas minorias e as cidades, dispuseram-se elas mesmas a defender-se, criando instituições de correção de grande valor histórico penitenciário. A pedido de alguns integrantes do clero inglês, que se encontravam muito preocupados pelas proporções que havia alcançado a mendicância em Londres, o Rei Ihes autorizou a utilização do Castelo de Bridwell para que nele se recolhessem os vagabundos, os ociosos, os ladrões e os autores de delitos menores (BITENCOURT, 2011, p. 38).

A partir disso, ocorre o nascimento das *work-houses* britânicas. De acordo com Michel Foucault (2011), as práticas de profilaxia social, típicas da Baixa Idade

Média, que tinham por objetivo lutar contra o contágio de lepra, serão as primeiras instituições edificadas com essa finalidade.

Consoante Iñaki Rivera Beiras,

Foi, com efeito, na referida época quando surgiram na Europa as primeiras práticas de segregação massiva de indivíduos, através de instituições diversas: manicômios, hospícios, casas de correção, leprosários, asilo de idosos, prisões... Numerosa literatura pode ser encontrada a respeito dessa nova práxis (BEIRAS, 2012, p. 23).

A opção de sequestrar os sujeitos dos espaços públicos, institucionalizando-os, ganha espaço e passa a se tornar a principal forma de corrigir os equívocos sociais, havendo um triunfo dessa forma de disciplina social, vindo a se tornar sanção penal por excelência.

No tocante à punição dos delitos, esta ocorre de forma arbitrária, uma vez que o Direito Penal se confundia com a defesa do príncipe e dos interesses da religião, em que permaneciam os castigos corporais e a desumanidade na forma de punir os indivíduos.

Anibal Bruno destaca:

[...] o arbítrio judiciário, praticamente sem limites, não só na determinação da pena, como ainda, muitas vezes, na definição dos crimes, criavam em volta da justiça punitivista uma atmosfera de incerteza, insegurança e justificado terror. Justificado por esse regime injusto e cruel, assente sobre a iníqua desigualdade de punição para nobres e plebeus, e seu sistema repressivo, com a pena capital aplicada com monstruosa frequência e executada por meios brutais e atrozes, como a forca, a fogueira, a roda, o afogamento, a estrangulação, o arrastamento, o arranchamento de vísceras, o enterramento em vida, o esquartejamento; as torturas, em que a imaginação se exercitava na invenção dos meios mais engenhosos, de fazer sofrer, multiplicar e prolongar o sofrimento (BRUNO, 1967, p. 89).

Enfim, a privação da liberdade não era a pena, a punição era fazer sofrer o corpo do sujeito que cometia algum delito, constituindo a privação da liberdade só um meio para atingir determinado fim.

Destaca-se para passagem que inaugura Vigiar e Punir de Michel Foucault (2011): o cumprimento da pena de Damians. De acordo com o relato apresentado na obra, Damians fora condenado pelo cometimento de um delito e, em linhas gerais, sua punição era ser esquartejado em praça pública, na frente de todos os cidadãos da cidade. Relata que, para que no esquartejamento se fizesse sofrer o corpo do condenado, foi necessário amarrar os quatro membros do sujeito em quatro cavalos,

para que os animais, ao puxar, estraçalhassem o corpo. Posteriormente ao esquartejamento, o restante dos membros de Damiens fora queimado.

Em suma, Foucault descreve a situação ocorrida com requintes de detalhe e denominada forma de punir de suplício (FOUCAULT, 2011).

Nota-se que o corpo é o instrumento indispensável da punição. É através dele que se busca o implemento da pena. É necessário fazer sofrer, marcar, sinalar, castigar.

Com o Estado no centro da punição, tendo em vista ser ele o titular do poder de punir, substituindo a vítima, a punição neste período absolutista é atrelada ao espetáculo, tornando-se um instrumento de afirmação do Poder do Rei.

No absolutismo as penas caracterizavam por castigar o corpo do condenado, por causar dor e sofrimento explícitos. Na aplicação da pena de morte o suplício era a arte de reter a vida no sofrimento, quantificando-o e dando prova da manifestação do poder que puni. O direito penal era um espetáculo que tinha como sede o corpo do condenado. A dor do executado servia à intimidação dos expectadores (CHIAVERINI, 2009, p. 72).

Assim sendo, resumidamente, a época da pena corporal vai se caracterizar pelo espetáculo da punição, a pena de morte através do suplício físico é central no sistema penal, havendo a segregação de forma secundária, somente até que se efetuasse a execução. O direito penal presta-se a mostrar o poder do rei e a crueldade do suplício para gerar temor nos indivíduos que são espectadores. No entanto, tempos diferentes estavam por vir.

O Iluminismo, que tem seu acento no século XVIII, principalmente na França, também é conhecido como a época das luzes e da razão. Os Iluministas acreditavam que através da racionalidade poderiam superar o religioso, o misticismo, isto é, para que o homem evoluísse era necessário encontrar respostas lógicas (CHIAVERINI, 2009).

Por conseguinte, este movimento político filosófico influenciaria na revisão da forma de punir. Com um movimento que pretende garantir a igualdade e a liberdade de todos os indivíduos frente ao Estado, faz-se necessário revisar a forma como os sujeitos são punidos, a fim de que se humanize e torne mais racional o sistema penal.

De acordo com Tatiana Chiaverini (2009), a pena privativa de liberdade, que até então era utilizada como meio para atingir um fim, torna-se central no sistema que se “inaugura”.

No iluminismo há uma redefinição das relações entre os indivíduos e o Estado que pode ser sintetizada em quatro vetores principais: o princípio *nullum crimen, nulla poena sine lege*; a fundamentação racional da pena que exige proporcionalidade com o fato cometido; a diferenciação entre delito e pecado levando a um tratamento diferenciado dos crimes contra a religião e a moral e, finalmente, a humanização das penas, com a preponderância da pena privativa de liberdade. (CHIAVERINI, 2009, p. 94).

Em síntese, até meados do século XVIII, os castigos ainda eram, preponderantemente, corporais, públicos e marcados pela crueldade e a privação da liberdade era utilizada precipuamente como forma de penitência.

Contudo, é com o advento das ideias iluministas, após a Revolução Francesa, que esse paradigma começa a assumir um novo cenário. Através de ideais como igualdade, fraternidade e liberdade, surgiu uma necessidade de humanização da forma de punir, abandonando-se os espetáculos públicos e a crueldade corporal (BITTENCOURT, 2009).

Alguns autores serão fundamentais para o fenômeno em questão, dentre os quais destacam-se Cesar Beccaria, John Howard e Jeremy Bentham, conhecidos como os reformadores.

Cesare Beccaria intitulou o célebre livro sobre a reforma do sistema penal “Dos delitos e das penas” (1998), considerado por muitos doutrinadores o precursor da reforma do sistema penal. Baseado na teoria do contrato social e no utilitarismo, postulou pela humanização das prisões, levando a bandeira do princípio da legalidade e da proporcionalidade na aplicação das penas.

John Howard dedicou-se, sobretudo, aos estabelecimentos penitenciários e às condições desumanas e insalubres nos quais o cumprimento da pena ocorria. Foi ele quem inspirou a corrente penitenciária pela construção de estabelecimentos penais adequados a cada pena privativa de liberdade. Disciplinava que a administração penitenciária era uma questão da sociedade e dos políticos e não só dos carcereiros. Com sua obra nasce o penitenciarismo, movimento que tem por objetivo a humanização das prisões e ressocialização do delinquente (BITTENCOURT, 2009).

O filósofo de espírito aventureiro visitou dezenas de prisões a fim de consubstanciar seu trabalho, constando que as condições das prisões eram tão insalubres que se tornavam propensas à propagação de doenças.

Embora sua luta fosse pela reforma das prisões, com o objetivo de tornar esses estabelecimentos mais salubres e higiênicos, por ser adepto ao dogma calvinista, Howard acreditava que o trabalho prisional obrigatório, duro, disciplinado, era o meio mais adequado para atingir a finalidade da reabilitação dos condenados, acompanhado de religiosidade.

Embora não tenha conseguido transformações substanciais na realidade penitenciária de seu país, é inquestionável que suas ideias foram muito avançadas para o seu tempo. Insistiu na necessidade de construir estabelecimentos adequados para o cumprimento da pena privativa de liberdade, sem ignorar que as prisões deveriam proporcionar ao apenado regime higiênico, alimentar e assistência médica que permitissem cobrir as necessidades elementares (BITENCOURT, 2009, p. 42).

A obra do autor propunha uma reforma penitenciária que deveria ocorrer a partir dos seguintes dogmas: Educação religiosa; Trabalho regular organizado; Condições alimentícias e de higiene humanas; Isolamento parcial para evitar o contágio moral; Inspeções periódicas (GONÇALVES, 2009).

O terceiro reformador de maior destaque foi Jeremy Bentham e sua lógica do panotismo, implementando a vigilância constante dos indivíduos segregados. O panotismo consiste na possibilidade de visualização constante dos sujeitos, criando, inclusive, um modelo arquitetônico específico para essa finalidade.

Dessa forma, esse modelo de prisão é composto, basicamente, por uma torre central de observação, de onde se visualiza todas as celas, que são individuais e não possuem comunicação com as demais e estão dispostas perifericamente ao redor desta torre, formando uma espécie de anel. As referidas celas possuem duas janelas, uma para a parte externa, por onde a luz entra, e outra para a parte interna, pela qual se permite a observação constante da torre central. Assim, os prisioneiros são vistos de forma ininterrupta pelo vigia, sem, no entanto, ver nada.

Por essa razão, afirma Michel Foucault (2010, p. 191) que o principal efeito do panótipo era “induzir no detento um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder”.

Diante disso, assevera Cesar Bitencourt Bitencourt (2011) que Michel Foucault não considera o panótico como sendo um instrumento reabilitador, mas sim a expressão de um mecanismo de dominação.

No entanto, apesar do esforço de Jeremy Bentham para a materialização do panótipo, este não foi largamente utilizado. Apenas alguns países, como Estados

Unidos e Costa Rica, utilizaram-se das ideias arquitetônicas de Bentham para construir suas prisões.

Analizando esse período reformista, Luis Antonio Bogo Chies afirma que

a reforma penal vem se encontrar estrategicamente com o Estado Moderno buscando, dentro dos mesmos fundamentos legitimadores deste, a legitimação de uma nova modalidade punitiva, politicamente menos desgastante e ideologicamente mais útil para o Estado (CHIES, 2007, p. 31).

Muito embora impere reconhecer que a reforma iluminista trouxe à tona a importância da aplicação de relevantes preceitos humanitários na seara punitiva, que, até então, não tinha a atenção da sociedade, muito menos dos governantes, da mesma forma é inegável que muitos desses ideais coadunam-se justamente com o Estado capitalista.

Assim, o projeto jurídico de sistema penitenciário influenciado pelo Iluminismo contribuirá para o surgimento da prisão como uma zona de não direito, no qual instituição que não ostenta o regime jurídico pensado para si, acaba por se tornar um espaço estranho ao Direito (COSTA, 1974).

O Iluminismo não foi o responsável pelo surgimento das prisões na forma moderna, mas auxiliou em sua humanização. Ao menos na legislação, seu grande avanço foi codificar garantias individuais a uma parcela da população totalmente negligenciada.

Evidentemente, que as prisões são concedidas e evoluem com uma finalidade específica no plano jurídico e acabam por se mostrarem em local alheio ao Direito (COSTA, 1974), onde se perpetua as mais diversas violações de Direitos fundamentais.

Diversos autores na esteira dos supracitado entendem que o projeto jurídico da construção das prisões foi pensado para promover a desvalorização dos Direitos Humanos (PAVARINI, 2008; FERRAJOLI, 2016).

3.2 O estigma

Interessante abordar no presente texto a concepção do Estigma, qual seja, a marca, a rotulação que ocorre para com os sujeitos que estão sob o manto do sistema prisional. Percebe-se a criação da lógica de “pobres meritórios e pobres não meritórios”, que influenciará diretamente na gestão da saúde prisional.

O termo estigma é utilizado, mormente, para definir uma qualificação depreciativa de alguém. O estigma consiste em uma linguagem na qual o objetivo é transmitir uma determinada informação a respeito de um indivíduo sem ser necessário consultá-lo acerca deste atributo.

É através dos estudos de Erving Goffman, principalmente na obra intitulada “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada” que se formará maior desenvolvimento doutrinário acerca do tema. Busca retomar historicamente o significado desta palavra, concebendo acerca do sentido social desta, quando destinada a uma pessoa específica.

Primordialmente, estigma significava sinais corporais que eram produzidos em determinada pessoa para evidenciar o status moral que ela representava.

Os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os representava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor – uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que deveria ser evitada, especialmente em lugares públicos (GOFFMAN, 2008, p.11).

Observa-se que o estigma serviu para diferenciar as pessoas, assinalando-as entre aquelas que tinham de ser evitadas, pois não pertenciam a um status social moralmente aceitável (sejam porque eram escravos, criminosos, traidores ou pobres) daquelas que pertenciam a um status social considerado moralmente adequado pelos demais.

A sociedade estabelece diversos grupos e categorias dentre as quais serão encaixadas cada tipo de pessoa. Erving Goffman denominou este processo de “identidade social”, ou seja, o ato de categorizar as pessoas, baseando-se em preconceções impressas a partir de análise superficial.

Ocorre que as preconceções transformam-se em expectativas normativas, ou exigências sociais, com fulcro no que se pensa que determinada pessoa é.

Ademais, a sociedade passa a esperar de determinada pessoa o comportamento que lhe foi atribuído, bem como que aja condizente com a categoria na qual foi inserido.

A partir desta análise, Erving Goffman subdivide a identidade social como identidade social virtual e identidade social real.

A identidade social virtual consiste no que se atribui ao indivíduo como sendo sua característica pessoal, de acordo com as preconceções e exigências que são

feitas, é o que se espera que o indivíduo seja. Em contrapartida, a identidade social real é aquilo que o indivíduo é, a categoria que ele realmente pertence e os atributos que ele prova realmente possuir.

Além disso, o estigma como um todo, levando em consideração toda e qualquer forma de estigma, tem um peso social bastante forte, isto é, normalmente quem carrega um estigma, carrega uma mácula social.

Nesse sentido, destaca o autor que todo o indivíduo tem uma identidade que será chamada de identidade do “eu”. Essa identificação resulta da concepção que o indivíduo possui de si mesmo, ou seja, a partir de um sentir estigmatizado, influenciado pela definição da sociedade, existe uma definição do seu “eu” como alguém que realmente é aquilo que diz a sociedade. O que se quer dizer é que, a partir da definição deteriorada do “eu”, o indivíduo que passa por processos de estigmatização não consegue se enxergar - no sentido subjetivo e reflexivo acerca de si mesmo - como alguém além do etiquetamento imposto. Desta forma, observa-se a formação de uma mácula social como aduzida anteriormente.

Neste ensaio foi feita uma tentativa para estabelecer uma diferença entre a identidade social e a identidade pessoal. Ambos os tipos de identidade podem ser mais bem compreendidos se considerados em conjunto e contrastados com o que o Erikson e outros chamaram de identidade do “EU”, ou seja, o sentido subjetivo de sua própria situação e sua própria continuidade e caráter que um indivíduo vem a obter como resultado de suas várias experiências sociais (GOFFMAN, 2008, p. 116).

A comunidade ao expelir o estigmatizado do seio social contribui com um círculo vicioso, no qual o indivíduo não consegue estruturar suas relações sociais em torno da comunidade e das regras básicas que esta propõe.

Erving Goffman disciplina que

Em todos esses exemplos de estigma, entretanto, inclusive, aqueles que os gregos tinham em mente, encontram-se as mesmas características sociológicas: um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que pode-se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente do que havíamos previsto (GOFFMAN, 2008, p. 14).

Destaca que além do indivíduo não corresponder às expectativas que inicialmente são atribuídas a ele - identidade social virtual -, a presença dele não é recebida pelos demais membros da sociedade, que não conseguem enxergar outro atributo que não seja o estigma que ostenta.

A sociedade se encarrega de agir de uma forma amplamente discriminatória

quando se depara com um indivíduo considerado estigmatizado, em regra, o segrega, bem como o despreza, reduzindo-o a um sujeito que não merece as “chances de vida”.

Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construímos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a inferioridade e dar conta do perigo que ele representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social (GOFFMAN, 2008, p. 15).

Observa o autor que a identidade social estigmatizada é “contagiosa” à medida que não se restringe somente ao indivíduo, mas também àqueles que convivem com ele, mormente a família.

Nesse sentido, destaca que o processo de exclusão e segregação não é adstrito àquele considerado pária da sociedade. As pessoas em sua volta sofrem as consequências dessa rotulação de forma contundente⁵.

Uma discrepância entre a identidade virtual e a identidade real de um indivíduo. Quando conhecida ou manifesta, essa discrepância estraga a sua identidade social; ela tem como efeito afastar o indivíduo da sociedade e de si mesmo de tal modo que acaba por ser uma pessoa desacreditada frente a um mundo não receptivo (GOFFMAN, 2008, p. 28).

O indivíduo estigmatizado se define como alguém igual aos demais membros da sociedade, no entanto a comunidade da qual supõe fazer parte lhe nega essa condição. Com efeito, ocorre uma discrepância entre o que o indivíduo sente “ser” e o que pensam que o indivíduo “é”.

Em que pese exista contradição e o indivíduo constata a presença dela, também enxerga que a sociedade lhe diz que ele não é um membro “normal” da comunidade, ou seja, diz-se que ele é igual aos seus pares e que teve as mesmas chances que estes e depois se diz que não o é, quando lhe nega a inserção social adequada e igualitária.

Ademais, exige-se do indivíduo um comportamento conforme os ditames da sociedade, porém se restringe as atuações cotidianas deste indivíduo, de modo que sua inserção social torna-se dificultosa.

⁵ De acordo com Goffman (2008) a estigmatização não fica adstrita à pessoa do estigmatizado, se opõe a sua família e as pessoas mais próximas. Para demonstrar tal situação o autor colaciona em sua obra o relato de uma menina de 12 anos que é excluída de toda atividade social e escolar por conta de seu pai ser um ex- presidiário.

Depois de explanar acerca do conceito de estigma como marca, por vezes até corporal, como já explicitado, mostra-se necessário relacionar o estigma e a gestão da miséria.

O indivíduo, já estigmatizado, passará a ser o destinatário primordial das políticas de rigor penal. Nota-se que com o decréscimo do Estado Social e ascensão de uma nova política com objetivo de curar os males da sociedade moderna, os pobres serão os principais destinatários da criminalização, o que Loic Wacquant (2001) denominará de ditadura sobre os pobres ou criminalização da pobreza.

Evidentemente não se pode omitir o papel que os Estados Unidos da América terão na difusão desse pensamento de criminalização dos pobres, na concepção de Wacquant,

A excessiva generosidade das políticas de ajuda aos mais pobres seria responsável pela escalada nos Estados Unidos: ela recompensa a inatividade e induz à degenerescência moral das classes populares, sobretudo essas uniões “ilegítimas” que são a causa última de todos os males das sociedades modernas – entre os quais a “violência urbana” (WACQUANT, 2001, p. 22).

Surge, através da criminalização dos pobres e da sua responsabilização pela violência urbana, o paralelo entre o estigma e a punição, combinando-se cada vez mais política social e repressão criminal.

Oportuna às palavras de Michel Foucault (2015), ao analisar o que denominou de formas táticas punitivas. Salienta que a punição originalmente se estruturou em: excluir, organizar um ressarcimento – impor uma compensação, marcar e encarcerar.

De acordo com o autor, inicialmente a punição se estruturou em marcar, o que consiste em tornar visível desde logo, por meio de algo que identifique o indivíduo que cometeu um delito.

Fazer uma cicatriz, deixar um sinal no corpo, em suma, impor a esse corpo uma diminuição virtual ou visível, ou então, caso o corpo real do indivíduo não seja atingido, infligir uma macula simbólica a seu nome, humilhar seu personagem, reduzir seu status. [...] o indivíduo que tiver cometido uma infração ficará assim marcado por um elemento de memória e reconhecimento (FOUCAULT, 2015, p. 8).

Massimo Pavarini (2008) aduz que existe uma relação entre políticas sociais e econômicas, mal estar social e criminalidade, mas não da forma linear como foi tratado quando do advento da gestão da miséria através da diminuição do Estado social e aumento do Estado penal.

Ainda, afirma que houve uma produção social do risco, influenciando os sentimentos coletivos de insegurança jurídica (PAVARINI, 2008).

Assim, a “nova pobreza”, isto é, essa pobreza não meritória de benevolências estatais, se tornará a responsável pela criminalidade e aumento da violência urbana, gestando um pensamento de substituição de gestão da pobreza por meio de “assistencialismo” para gestão através do Estado Penal.

3.3 Seletividade penal

Estudar o sistema prisional, o seu surgimento, com o enfoque nos Direitos Humanos reconhecidos pelos organismos internacionais e pelo Brasil, necessariamente, carece do estudo da seletividade penal.

Será realizada análise da ocorrência de uma determinada seletividade penal, a fim de que, com a revisão bibliográfica do assunto possa se relacionar, posteriormente, à desvalorização do Direito Social à Saúde de forma institucional e sistêmica.

O direito penal parte de pressupostos de igualdade, isto é, acredita-se que através do Direito Penal a sociedade estará protegida da delinquência, pois ao resguardar todos os cidadãos de bem contra as ofensas sociais, reestabelecerá a ordem social. A lei é oponível contra todos os sujeitos da comunidade, de modo que, ao se deparar com um comportamento antissocial, o sistema penal deverá agir de forma igual para com todos os indivíduos.

Nesta senda, o sistema penal se encarrega de promover a punição do indivíduo que agiu de forma antissocial, e o faz através da repressão - sobretudo a carcerária - no qual o sujeito passará por um processo de ressocialização e será devolvido apto a conviver de forma harmônica na sociedade.

No entanto, as premissas elencadas constituem um grande mito, primordialmente a que se refere à igualdade no Direito Penal e do sistema penal como um todo. Por essa razão, inúmeros autores se dedicaram à crítica destas asserções do sistema, que constitui verdadeira falácia.

Observou-se que o Direito Penal não trata todos de forma igual, como pretendia, mas sim de forma diferenciada e fragmentada, ou seja, a lei penal não é igual para todos os sujeitos e a posição de criminoso é distribuída de forma diversa

entre os indivíduos da sociedade, levando em conta determinados fatores e determinadas características que influenciaram no processo de seleção.

Alessandro Barratta buscou determinar certas preposições que resumem a crítica,

- a) O direito penal não defende todos e somente os bens essenciais, nos quais estão igualmente interessados todos os cidadãos, e quando pune as ofensas aos bens essenciais o faz com intensidade desigual e de modo fragmentário;
- b) A lei penal não é igual para todos, o *status* de criminoso é distribuído de modo desigual entre os indivíduos;
- c) O grau efetivo de tutela e distribuição do status de criminoso é independente da danosidade social das ações e da gravidade das infrações à lei, no sentido de que estas não constituem a variável principal da reação criminalizante e da sua intensidade (BARATTA, 1999, p. 162).

Nesse sentido, entende-se que os processos de criminalização não se resumem à aplicação de uma lei ao caso concreto. Esse momento normativo é precedido por uma seleção advinda dos aparatos oficiais de repressão que selecionam as condutas e os indivíduos que serão levados ao processo de criminalização.

Desta forma, a lei penal é bem mais do que um processo de subsunção de um fato à norma típica, o sistema penal como um todo compreende uma gama de situações que influenciarão no processo de seleção e criminalização do autor de um delito. O momento normativo é uma etapa de todo o processo que virá, e este é desigual e estigmatizante por excelência.

Oportuna às palavras de Vera Regina de Andrade,

Os teóricos da reação social sustentavam que a definição da conduta desviada não se resolve definitivamente no momento normativo. Nem a aplicação das definições ao caso concreto é um problema secundário, de lógica formal (subsunção). Ao contrário, a lei penal configura tão só um marco abstrato de decisão, no qual, os agentes do controle social formal desfrutam ampla margem de discricionariedade na seleção que efetuam, desenvolvendo uma atividade criadora proporcionada pelo caráter “definitorial” da criminalidade. Nada mais errôneo do que supor (como faz a Dogmática Penal) que, detectando um comportamento delitivo, seu autor, resultará automaticamente e inevitavelmente etiquetado (ANDRADE, 1997, p. 260).

O que se pretende demonstrar é que não existe como levar em consideração apenas o fato delituoso e a capitulação legal que se amolda perfeitamente à determinada situação. O processo de criminalização sempre ocorrerá influenciado por fatores exógenos, em que os operadores da criminalização - Ministério Público, Polícia, juízes etc. - farão a seleção abstrata conjuntamente com a seleção de

critérios discricionários, os quais são chamados de estereótipos criminalizantes. Esses critérios orientarão os operadores do sistema penal na busca pela “clientela” do Direito Penal.

Ainda que os órgãos mencionados façam parte do controle formal de repressão, é sabido que os controles informais existentes em uma sociedade fomentam na construção dos critérios de seleção do sistema penal.

Alessandro Baratta destaca que dentre os mecanismos de controle social informal, a escola mostra-se análoga ao sistema penal, pois analisa que as mesmas funções de seleção, marginalização, meritocracia e distribuição desigual de recursos que subsidiam o sistema penal, também se fazem presentes no sistema escolar. Portanto,

O sistema escolar, no conjunto que vai de instrução elementar à médica e à superior, reflete a estrutura vertical da sociedade e contribui para criá-la e conservá-la, através de mecanismos de seleção, discriminação e marginalização. As pesquisas na matéria mostram que, nas sociedades capitalistas, mesmo nas mais avançadas, a distribuição de sanções positivas (acesso aos níveis relativamente mais elevados de instrução) é inversamente proporcional à consistência numérica dos estratos sociais, e que, correspondentemente, as sanções negativas (repetição de anos, desclassificação, inserção em escolas especiais), aumentam de modo desproporcional quando se desce aos níveis inferiores da escola social, com elevadíssimos percentuais no caso de jovens provenientes de zonas de marginalização social (*slums*, negros, trabalhadores estrangeiros) (BARATTA, 1999, p. 172).

Compreendendo-se que o mecanismo de seleção utilizado pelo sistema penal é influenciado por diversos setores da sociedade, parte-se para análise dos indivíduos que carregam os critérios de seleção - estereótipos - e, portanto, constantemente são o alvo do Direito Penal.

A criminalidade ainda hoje se encontra, especialmente, nos estratos sociais mais baixos da população, levando em consideração que os encarcerados são, sobretudo, os indivíduos em situação de vulnerabilidade. Ainda que exista uma crescente campanha de processamento e punição dos delitos cometidos pelos indivíduos pertencentes às classes mais abastadas da população, a clientela carcerária se resume aos representantes das camadas menos privilegiadas da sociedade.

De acordo com as estatísticas majoritárias analisadas, primordialmente a criminalidade se encontra entre os sujeitos considerados vulneráveis socialmente, no entanto, de modo algum essas estatísticas mostram de forma homogênea a

realidade dos dados acerca da violência penal, pois delitos ocorrem em todas as esferas sociais, ou seja, todas as camadas da população cometem delitos, o que ocorre é que somente algumas camadas da sociedade são selecionadas pelos aparatos oficiais de repressão penal para encorpar o processo de criminalização.

[...] a criminalidade, além de ser conduta majoritária, é ubíqua, ou seja, presente em todos os estratos sociais. O que ocorre é que a criminalização é, com regularidade, desigual ou seletivamente distribuída pelo sistema penal. Desta forma, os pobres não tem uma maior tendência a delinquir, mas sim a serem criminalizados (ANDRADE, 1997, p. 265).

A escala social dos indivíduos não os torna mais suscetíveis ou menos suscetíveis ao cometimento de delitos, isso em nada influencia. O que ocorre é uma maior disposição do sistema penal em selecionar a “clientela” que já lhe é típica, isto é, existem maiores “chances” de serem selecionados os indivíduos concentrados nas estratificações sociais mais baixas.

Nas palavras de Alessandro Baratta,

As maiores “chances” de ser selecionado para fazer parte da “população criminosa” aparecem, de fato, concentradas nos níveis mais baixos de escala social (subproletariado e grupos marginais). A posição precária no mercado de trabalho (desocupação, subocupação, falta de qualificação profissional) e defeitos de socialização familiar e escolar, que são características dos indivíduos pertencentes aos níveis mais baixos, e que na criminologia positivista e em boa parte da criminologia liberal contemporânea são indicados como as causas da criminalidade, revelam ser, antes, conotações sobre a base das quais o status de criminoso é atribuído (BARATTA, 1999, p. 165).

Vera Regina de Andrade busca identificar as razões pelas quais o sistema penal age com tamanha seletividade e discricionariedade, encontrando duas variáveis estruturais que fomentam estes fenômenos, sendo estas: a incapacidade operacional do sistema penal e a especificidade das infrações e dos seus autores, no tocante às especificações socioeconômicas (ANDRADE, 1997).

Referindo-se, também, à incapacidade operacional do sistema penal, Eugenio Raúl Zaffaroni destaca que nenhum sistema penal tem o condão de agir sobre todos os delitos consumados, pois a capacidade operacional de cada órgão que compõe o sistema de repressão oficial é limitada, razão pela qual certa seletividade se mostra essencial.

De acordo com o autor,

A estrutura de qualquer sistema penal faz com que jamais se possa respeitar a legalidade processual. O discurso jurídico-penal programa um

número incrível de hipóteses em que, segundo o “dever ser”, o sistema penal intervém repressivamente de modo natural (ou mecânico). No entanto, as agências do sistema penal dispõe apenas de uma capacidade operacional ridicularmente pequena se comparada à magnitude do planejado. A disparidade entre o exercício de poder programado e a capacidade operativa dos órgãos é abissal, mas se por uma circunstância inconcebível este poder fosse incrementado a ponto de chegar a corresponder a todo o exercício programado legislativamente, produzir-se-ia o indesejável efeito de se criminalizar várias vezes toda a população (ZAFFARONI, 1991, p. 26).

Nesse sentido, a autora pretende informar com auxílio do penalista Eugenio Raúl Zaffaroni que certa seletividade penal é salutar para a existência do sistema, pois a operacionalidade plena resultaria em uma catástrofe, ao passo que criminalizaria toda população. No entanto, o que pretendem questionar é a forma pela qual a seletividade penal se realiza e por que determinados indivíduos, em detrimento de outros, são os escolhidos.

Ademais, a segunda vertente estrutural da seletividade penal consiste na especificidade das infrações e dos seus autores, ou seja, refere-se ao perfil socioeconômico dos indivíduos que serão escolhidos pelo sistema. Essa variável destaca que os sujeitos envolvidos no processo de criminalização pertencem primordialmente à mesma escala econômica e social.

Evidencia o penalista supramencionado que o Direito Penal serve para controlar determinadas camadas da população, pois quando alguns indivíduos específicos são selecionados, dilata-se o arbítrio dos órgãos executivos do sistema penal, bem como salienta que o crescimento legislativo exacerbado fomenta a seletividade penal.

Os órgãos legislativos, inflacionando as tipificações, não fazem mais do que aumentar o arbítrio seletivo dos órgãos executivos do sistema penal e seus pretextos para o exercício de um maior poder controlador.

A seletividade estrutural do sistema penal – que só pode exercer seu poder repressivo legal em um número insignificante das hipóteses de intervenção planejadas – é a mais elementar demonstração da falsidade da legalidade processual proclamada pelo discurso jurídico-penal. Os órgãos executivos têm “espaço legal” para exercer poder repressivo sobre qualquer habitante, mas operam quando e contra quem decidem (ZAFFARONI, 1991, p. 27).

A intervenção do sistema penal não tem a função precípua de se direcionar para os delitos cometidos pelas classes dominantes na sociedade, uma vez que elas é que constituem os aparatos oficiais de repressão criminal, tendendo a imunizar suas próprias condutas.

Verifica-se que o cometimento de uma conduta criminal não é o suficiente para ser selecionado pelo sistema, pois se subestima os delitos que mantêm relação com os estratos mais altos da sociedade e se superestima os delitos patrimoniais relacionados às classes mais baixas da população.

Esse fenômeno é visualizado de maneira simplista, quando da análise dos dados estatísticos da CPI do sistema carcerário, em que se verifica que os delitos patrimoniais de roubo e furto somam o percentual de 40.033% dos condenados a pena privativa de liberdade, enquanto que, segundo depoimento do relator, inexistem nas casas prisionais do Brasil detentos do “colarinho branco”⁶.

Ainda, Vera Regina de Andrade aduz que as variáveis latentes relativas à pessoa do autor de um delito não estão tipificadas oficialmente pelos órgãos repressivos, são construídas a partir de experiências e concepções largamente elaboradas pelo senso comum da comunidade, que influenciam no sistema penal como um todo. Alude que “a pessoa do autor - e da vítima - que transcendem o catálogo de elementos legais e oficiais que formalmente vinculam a tomada de decisões das agências de controle” (ANDRADE, 1997, p. 268).

Ao longo dos séculos, mudou-se a forma de punir, o que é considerado delito, dentre outros conceitos penais, porém a “clientela” do sistema continuou a mesma, demonstrando que não há caráter acidental na seletividade, ou seja, é de forma consciente que os indivíduos são selecionados, baseando-se nos estereótipos e estigmatizações que servem de auxílio na escolha mencionada.

A distribuição seletiva da criminalidade traduz-se pelo predomínio das classes mais vulneráveis nas prisões, isto é, predomínio dos indivíduos que ostentam a imagem estereotipada e estigmatizada de um sujeito criminoso. Por essa razão, observa-se que o Ministério Público, Polícias e até os juízes inevitavelmente se veem sugestionados por esses estereótipos, aumentando a seletividade penal em relação aos vulneráveis.

Eugenio Raúl Zaffaroni declara que

[...] em razão da seletividade letal do sistema penal e da consequente impunidade das pessoas que não lhe são vulneráveis, deve admitir-se que seu exercício de poder dirige-se à contenção de grupos bem determinados e não à repressão do delito (ZAFFARONI, 1991, p. 40).

⁶ Crimes do colarinho branco são aqueles delitos relacionados com o poder econômico e com os indivíduos pertencentes aos mais altos escalões societários. Estes delitos apresentam danos sociais difusos.

A repressão de uma determinada massa societária é visualizada pelos autores e fortemente criticada por ambos.

A seleção de indivíduos vale-se de estereótipos e por eles é que se determina quem será considerado criminoso. Observa-se que os rótulos são decisivos para o processo de seleção criminalizante, assim, o indivíduo que comete um delito e não ostenta os estigmas de criminoso necessita se esforçar pra ser processado criminalmente.

O senso comum da comunidade em relação à criminalidade pode vir a direcionar a atuação dos órgãos de repressão em direção às classes sociais mais baixas, por essa razão é que a análise do estigma e o da seletividade penal se complementa, pois aquela determina o âmbito de atuação desta.

Imprescindíveis os ensinamentos de Vera Regina Pereira de Andrade:

E uma vez que os estereótipos de criminosos são tecidos por variáveis (status social, cor, condição familiar), majoritariamente associadas a atributos pertencentes a pessoas dos baixos estratos sociais, torna-os extremamente vulneráveis, além de outros fatores concorrentes, a uma maior criminalização (ANDRADE, 1997, p. 269-270).

A sociedade e os aparatos oficiais de combate à criminalidade ocultam a existência de um direcionamento social na forma de criminalizar e confundem tendência em delinquir com tendência em ser criminalizado. Ocorre que esses conceitos são imensamente diversos, pois tendência em delinquir é um conceito formulado pela criminologia positivista, hoje superada pela criminologia crítica.

Há que se destacar que não só órgãos como o Ministério Público e polícias que se valem da seletividade penal, ainda que sejam estes que têm contato imediato com os indivíduos, o juiz também se utiliza e fomenta o processo de criminalização baseado na seleção desigual do direito penal. Apesar de o Magistrado obrigatoriamente ter de julgar e aplicar a lei de acordo com os critérios legais estabelecidos, não há como ele se despir da condição de ser humano que intrinsicamente carrega, portanto, os juízes detêm dificuldade de se colocar no lugar de quem é vulnerável socialmente, ou seja, o homem médio projetado pelo Magistrado é totalmente diverso do homem médio projetado por quem participa de uma realidade social vulnerável.

Niklas Luhmann alertou para tal acontecimento,

[...] o juiz se deixa influenciar pela classe social diferente dos restantes participantes, ou que ele se serve das suas experiências, que lhe aparecem

como modelo, não apresenta para debate esses fundamentos da sentença e que não os deixa aparecer na argumentação da opção (LUHMANN apud ANDRADE, 1997, p. 275).

Ainda, é possível destacar

[...] as diferenças de atitude emotiva e valorativa dos juízes em face de indivíduos pertencentes a diversas classes sociais que os conduzem, inconscientemente, à tendência de juízos diversificados conforme a posição social dos acusados. E tais juízos seletivos incidem, como já vimos, ao longo da multiplicidade das intervenções judiciais seja na fixação dos fatos, na sua valoração e qualificação jurídico-penal (interpretação normativa, juízos de tipicidade (dolo e culpa) ilicitude e culpabilidade) ou na individualização (juízos sobre o caráter sintomático do delito em face da personalidade que se refletem diretamente na escolha e quantificação da pena). A distribuição da criminalidade se ressent de modo particular, da diferença social (ANDRADE, 1997, p. 280).

Apesar de o juiz participar do processo de criminalização em momento considerado avançado, em comparação aos demais órgãos que pré-selecionam de forma seletiva e desigual, ainda resta evidada de subjetividade sua decisão, ao passo que também exerce poder arbitrário seletivo. Observa-se que o juiz contribui, de forma ativa ou omissiva, com a criminalização seletiva, isto é, embora deva obediência a uma gama de legislação pré-concebida ao fato delitivo que irá julgar, nota-se uma redução de seu papel a de um funcionário que aplica a legislação sem maiores questionamentos, contribuindo de forma contundente para a construção seletiva da criminalidade.

A estrutura social pode ser relacionada com o sistema penal, traçando-se um nexo funcional entre a seletividade e a desigualdade social, ou seja, a distribuição de bens, oportunidades e poder entre os indivíduos se dá de forma antagônica como frequentemente ocorre nas estruturas capitalistas, influenciando nos processos de criminalização.

A distribuição de riquezas produzidas na comunidade, assim como a posição de cada sujeito na pirâmide social, são atribuídas da mesma forma que a decisão de quem será criminalizado ou não pelo sistema penal.

Uma pessoa que provém destas situações sociais deve ter consciência do fato de que seu comportamento acarreta uma maior probabilidade de ser definido e etiquetado como desviante ou criminoso pelos outros e especialmente pelos detentores do controle penal, do que outra pessoa que se encontra da mesma maneira, mas pertence a outra classe social ou um *milieu familiar* íntegro. De modo que as chances e os riscos do etiquetamento criminal não dependem tanto da conduta executada como da posição do indivíduo na pirâmide social (status social). (ANDRADE, 1997, p. 277).

Em suma, a escassez de riquezas, o precário acesso aos bens e serviços oferecidos por uma sociedade estruturalmente capitalista e a distribuição desigual do poder econômico a que são acometidos determinados estratos da sociedade se assemelham à forma desigual e seletiva utilizada pelo sistema penal para distribuição da criminalidade.

A lógica assimétrica de distribuição de renda e poder nas sociedades capitalistas autorizam a estigmatização e a repressão a determinadas classes sociais, legitimados pela legalidade que proporciona a Dogmática Penal.

Por fim, neste cotejo,

A criminalidade em suma (a etiqueta de criminoso) é considerada um “bem negativo” que a sociedade (controle social) reparte com o mesmo critério de distribuição de outros bens positivos (o status social e o papel das pessoas: fama, patrimônio, privilégios etc.) mas em relação inversa e em prejuízo as classes sociais menos favorecidas. A criminalidade é o exato oposto dos bens positivos (do privilégio). E, como tal, é submetida a mecanismos de distribuição análogos, porém em sentido inverso à distribuição destes (ANDRADE, 1997, p. 278).

Enfim, a seletividade penal em conjunto com a desigualdade social do Brasil, como salienta Eugenio Raúl Zaffaroni (1991), e da América Latina como um todo, é um “campo fértil” para a reprodução de estereótipo, etiquetamento e estigma ocorrendo uma atribuição do *status*,

Desta forma, pretende-se estudar como o estigma e a seletividade penal são imprescindíveis para buscar compreender as razões pelas quais o sistema prisional desvaloriza de forma tão endêmica o Direito Social à Saúde da população privada de liberdade.

3.4 Informações penitenciárias e panorama geral

No Brasil, é possível ter acesso a um panorama nacional dos presídios localizados no país, através dos informativos divulgados pelo Departamento Penitenciário (DEPEN) que produz um relatório chamado INFOPEN e relatório de gestão emitido pelo Conselho Nacional de Justiça, datado de 2017.

De acordo com o INFOPEN, o sistema prisional brasileiro detinha no primeiro semestre de junho de 2017, em número de pessoas, 726.354 mil indivíduos aprisionados, que demonstra uma sensível redução em relação aos dados trazidos pelo INFOPEN do ano de 2016 (726.712 mil presos). De acordo com o portal

Geopresídios, alimentado pelo Conselho Nacional de Justiça, atualmente há 720.077 mil presos no Brasil, considerando-se os apenados em regime semiaberto e em prisão domiciliar.

Existem 1507 estabelecimentos prisionais, de acordo com os gestores do Departamento Penitenciário. No tocante às vagas existentes no sistema prisional brasileiro, o INFOPEN de 2017 registra 432.242 vagas, o que demonstra a existência de um déficit de 303.112 mil vagas, contendo uma taxa de ocupação média em todo país de 171,62%.

A taxa de aprisionamento decresceu em relação ao INFOPEN 2016, que apresentava a proporção de 352,6 pessoas presas para cada 100 mil habitantes, enquanto no registro de 2017 a proporção foi de 349,78 pessoas para cada 100 mil habitantes.

Brasil - Junho de 2017	
Total da população prisional	726.354
Sistema Penitenciário	706.619
Secretarias de Segurança e Carceragens*	19.735
Total de Vagas	423.242
Déficit de vagas	303.112
Taxa de Ocupação	171,62%
Taxa de Aprisionamento	349,78

Figura 1 - Pessoas privadas de liberdade no Brasil, primeiro semestre 2017, considerando do déficit de vagas.

Em relação às pessoas privadas de liberdade, 32,39% ainda não haviam sido julgadas e condenadas. Houve uma considerável mudança nesse percentual, comparado com o INFOPEN do ano de 2016, tendo em vista que este apresentava 40% do total da população encarcerada como presos provisórios.

Nesta seara, destaca-se a população prisional, taxa de aprisionamento, as vagas prisionais e o total de presos sem condenação por unidade da federação.

Principais dados do sistema prisional brasileiro em Junho de 2017, por Unidade da Federação e Sistema Penitenciário Federal							
UF	População Prisional	População Prisional - Secretarias de Segurança	Taxa de aprisionamento	Vagas no Sistema Prisional	Taxa de Ocupação	Total de Presos provisórios sem condenação	% de presos sem condenação
AC	6.263	NI	754,93	2.723	2,30	2.024	32,32%
AL	7.421	339	229,87	3.555	2,18	2.134	27,50%
AM	8.931	NI	219,78	4.412	2,02	4.809	53,85%
AP	2.806	NI	351,75	1.526	1,84	676	24,09%
BA	14.031	2.798	109,67	10.767	1,56	7.243	43,04%
CE	25.998	865	297,80	13.264	2,03	12.768	47,53%
DF	15.764	130	522,93	7.395	2,15	3.263	20,53%
ES	20.060	NI	499,46	13.646	1,47	7.761	38,69%
GO	20.683	568	313,49	11.605	1,83	8.960	42,16%
MA	8.764	2	125,23	6.079	1,44	3.962	45,21%
MG	74.981	1.732	363,23	46.506	1,65	33.692	43,92%
MS	16.185	589	618,25	9.426	1,78	3.531	21,05%
MT	12.292	NI	367,52	8.555	1,44	5.877	47,81%
PA	16.123	367	197,10	8.600	1,92	6.052	36,70%
PB	12.121	3	301,17	7.892	1,54	4.636	38,25%
PE	31.001	NI	327,25	11.944	2,60	13.242	42,71%
PI	4.368	NI	135,68	2.270	1,92	2.621	60,00%
PR	40.291	9.738	441,92	18.723	2,67	4.507	9,01%
RJ	52.691	NI	315,16	29.495	1,79	22.535	42,77%
RN	9.252	NI	263,82	6.873	1,35	2.922	31,58%
RO	11.383	NI	630,36	6.028	1,89	1.667	14,64%
RR	2.579	11	495,56	1.234	2,09	1.134	43,78%
RS	36.149	25	319,48	25.813	1,40	11.806	32,64%
SC	21.558	NI	307,92	20.030	1,08	5.072	23,53%
SE	4.888	NI	213,63	2.975	1,64	2.522	51,60%
SP	226.463	2.568	507,88	139.881	2,18	58.278	27,50%
TO	3.573	NI	230,49	2.025	1,76	1.547	43,30%
Brasil	706.619	19.735	349,78	423.242	1,72	235.241	32,39%

Fonte: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen, Junho /2017; IBGE, 2017.

Figura 2 - População prisional, taxa de aprisionamento, vagas no sistema penal, taxa de ocupação e total de presos provisórios sem condenação por UF.

Nota-se que os presos sem condenação no Estado do Rio Grande do sul somavam em 2017 o total de 32,64% da população carcerária do Estado. A taxa de aprisionamento foi de 319,48, a 13º em relação aos outros Estados da Federação.

O perfil sociodemográfico da população carcerária brasileira em 2017, no que diz respeito à faixa etária, é predominantemente jovem, sendo 29,95% de 18 a 24 anos e 24,11% de 25 a 29 anos, o que soma 54,06% da população carcerária entre 18 e 29 anos, dado que chama atenção.

No que tange à etnia/cor, observa-se que 34,38% dos presos no Brasil se declaram brancos, 16,83% pretos, 44,83% pardos, 0,65% amarelos, 0,21% indígenas, ou seja, pretos e pardos somam 61,66%, constituindo mais da metade da população prisional brasileira.

No que concerne ao grau de escolaridade das pessoas privadas de liberdade no Brasil, é possível afirmar que 51,3% possuem o Ensino Fundamental Incompleto, seguido de 14,9% com Ensino Médio Incompleto e 13,1% com Ensino Fundamental Completo. O percentual de presos com Ensino Superior Completo é de 0,5%, denotando a baixa escolaridade da massa carcerária brasileira.

Ainda com base na análise dos dados do relatório emitido pelo INFOPEN (2017), o delito de tráfico gerou 156.749 aprisionamentos e os delitos contra o patrimônio, 234.866. Esses dois tipos penais são os delitos que mais aprisionam no Brasil.

Por fim, o perfil do sistema penitenciário brasileiro é constituído em sua maioria por jovens, negros e com baixa escolaridade, detidos em estabelecimentos penais inadequados, enfrentando, principalmente, o problema da superlotação. Os delitos que mais aprisionam são a correspondência dos que mais assolam a sociedade - tráfico, roubo e furto - e são os delitos que mais refletem a estigmatização e seletividade penal.

O INFOPEN (2017) informa que 88,5% dos presídios no território brasileiro contam com estrutura prevista para módulo de saúde. Com isso, o relatório afirma satisfazer as determinações da portaria interministerial nº1 do Ministério da Saúde e a Lei de Execuções Penais. Igual informação se observa no relatório datado de dezembro de 2017 que, um ano depois, afirma que 66,7% dos indivíduos privados de liberdade estão em unidades prisionais com estrutura para módulo de saúde.

UF	Em unidades com módulo de saúde	Em unidades sem módulo de saúde	% de pessoas presas em Unidades com módulo de saúde	UF	Em unidades com módulo de saúde	Em unidades sem módulo de saúde	% de pessoas presas em Unidades com módulo de saúde
AC	4795	1305	78,61	AC*	2.814	1.075	72,36
AL	4165	2946	58,57	AL	5.287	2.134	71,24
AM	8561	1680	83,60	AM	4.122	4.809	46,15
AP	1417	1520	48,25	AP	2.130	676	75,91
BA	13522	74	99,46	BA	6.788	7.243	48,38
CE	13171	11511	53,36	CE	13.230	12.768	50,89
DF	14958	0	100,00	DF	12.501	3.263	79,30
ES	19690	129	99,35	ES	12.299	7.761	61,31
GO	12494	6132	67,08	GO	11.723	8.960	56,68
MA	8090	97	98,82	MA	4.802	3.962	54,79
MG	59926	5413	91,72	MG	41.289	33.692	55,07
MS	13177	5143	71,93	MS	12.654	3.531	78,18
MT	9355	2287	80,36	MT	6.415	5.877	52,19
PA	13964	922	93,81	PA	10.071	6.052	62,46
PB	7697	4544	62,88	PB	7.485	4.636	61,75
PE	44295	1583	96,55	PE	17.759	13.242	57,29
PI	4180	51	98,79	PI	1.747	2.621	40,00
PR	19958	16803	54,29	PR	35.784	4.507	88,81
RJ	50463	602	98,82	RJ	30.156	22.535	57,23
RN	3666	2969	55,25	RN	6.330	2.922	68,42
RO	8916	3102	74,19	RO	9.716	1.667	85,36
RR	2123	380	84,82	RR	1.445	1.134	56,03
RS	27466	8007	77,43	RS	24.343	11.806	67,34
SC	19150	1395	93,21	SC	16.486	5.072	76,47
SE	4658	326	93,46	SE	2.366	2.522	48,40
SP	230152	0	100,00	SP	168.185	58.278	74,27
TO	2130	1325	61,65	TO	2.026	1.547	56,70
Brasil	622.139	80.246	88,58	Brasil	469.953	234.292	66,7

Figura 3 - Quadro comparativo entre o relatório emitido pelo INFOPEN de Dezembro de 2016 (à esquerda) e relatório emitido em Dezembro de 2017 (à direita).

Os atendimentos realizados pelas equipes de saúde estão discriminados da seguinte forma: 17.576 consultas médicas realizadas externamente, 476.659 consultas médicas realizadas nos estabelecimentos. No Rio Grande do Sul, 999 consultas médicas foram realizadas externamente e 23.232 realizadas no estabelecimento penal, correlacionando a população prisional à época - 2017; 36.149 mil presos no RS -. Com a quantidade de consultas ofertadas dentro do estabelecimento prisional, verifica-se a incidência de 1,5 atendimentos por preso, o que a depender do problema de saúde é ineficiente.

O INFOPEN (2017) discrimina os serviços de saúde ofertados, dentre os quais estão compreendidos: consultas médicas realizadas externamente ao estabelecimento prisional, totalizando 123.888; consultas médicas realizadas no estabelecimento prisional, totalizando 448.497; consultas psicológicas, 245.372;

consultas odontológicas, 213.299; quantidade de exames e testagens, 231.299; quantidade de intervenções cirúrgicas, 2.022; quantidade de vacinas, 446.786; quantidade de outros procedimentos , - como sutura e curativo - 671.891.

O relatório de 2017 mostra um importante dado mostra quando dos recursos humanos. Afirma haver em atividade, na data da coleta de dados - 30/06/2017 -, os seguintes profissionais da área da saúde: Enfermeiro, 1.200; Auxiliar e Técnico de enfermagem, 2.554; Psicólogo, 1.237; Dentista, 697; Auxiliar de odontologia, 330; Médico clínico geral, 676; Médico ginecologista, 37; Médico Psiquiatra, 238; Médicos com outras especialidades, 64. Ressalta-se que os dados são nacionais.

Cumpra informar que os relatórios INFOPEN 2016 e 2017 não indicam se os módulos de saúde contam com equipe e estrutura completa para atendimento. Também não há dados sobre os módulos de saúde específicos do Rio Grande do Sul. O que se encontra são informações sobre a evolução do número de equipes e funcionamento de Atenção Básica no Sistema Prisional no período compreendido entre 2008 a 2016, no site da Secretaria de Saúde do RS.

Segundo os dados informados em 2008, havia cinco equipes de atenção básica e em 2016, 36 equipes, sendo implementada, em 2012, equipe para o Presídio Regional de Pelotas e em 2013, implementada a equipe do Presídio Estadual de Rio Grande, somente uma para cada estabelecimento.

À vista disso, em que pese respeitável compilação de dados realizada pelos relatórios do INFOPEN, os resultados extraídos do relatório do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2017) afirmam que apenas 30% dos presídios do país contam com uma unidade de saúde com equipe habilitada, dado bem diferente do demonstrado pelo relatório supramencionado.

Conquanto represente um grande avanço na política de saúde carcerária, essas equipes alcançam apenas 30% do total de custodiados no país. Por isso, na maioria das vezes, o preso tem de sair da unidade prisional para receber o tratamento médico adequado. Os ambulatórios que sobrevivem à má administração não possuem as mínimas condições para a devida assistência médica (CNJ, 2017, p. 33).

De acordo com o relatório do CNJ, há uma grande deficiência de unidades com módulos de saúde, pois 67% das unidades prisionais espalhadas pelo país não possuem sequer a unidade de saúde instalada e os 37% dos módulos de saúde prisional que existem são precários e destinados somente para atendimentos emergenciais.

O relatório do CNJ vai além, compila os principais agravos de saúde, isto é, as doenças mais comuns no sistema carcerário, sendo HIV/Aids, Sífilis, Hepatites, Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabetes etc. Doenças estas facilmente tratáveis, quando o indivíduo se encontra em liberdade.

Em 2017, a Câmara dos Deputados realizou CPI com o objetivo de investigar a realidade do sistema carcerário brasileiro. Relatou que, ao visitar o Estado do Maranhão, no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, as condições físicas eram precárias e o principal relato dos presos era falta de audiências e de cuidados médicos. Já os funcionários informaram que os presos sem carteira de identidade não estavam sendo atendidos pela Rede SUS de Saúde (CPI SISTEMA CARCERÁRIO, 2017).

Não é de mais destacar que Marden Soares Filho e Paula Michele Bueno (2016) citam que em um estudo realizado pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), financiada pelo Ministério da Saúde, no período compreendido entre 2007 e 2014, as doenças com maior incidência à população privada de liberdade é tuberculose, seguida da dengue, HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis adquirida, atendimento antirrábico humano, hanseníase, síndrome do corrimento uretral masculino, doença de chagas aguda, violências, leptospirose, entre outras (SOARES FILHO; BUENO, 2016). Alertam também que a pesquisa revelou a existência de atendimento antirrábico humano, evidenciando a falta de higienização e convivência com animais como gatos, cães etc.

Enfim, o que se observa é uma dificuldade metodológica na divulgação dos dados, o que leva a resultados tão discrepantes entre si. Ainda, no que se refere ao INFOPEN, percebe-se uma falta de detalhamento de quais foram as bases teóricas e metodológicas aplicadas, o que dificulta a compreensão do fenômeno, situação denunciada por Ramiro Gual (2016), quando afirma a dificuldade técnica deste tipo de relatório, e ocultação de quais variáveis foram consideradas para a produção de dados. Pode-se destacar, ainda, que o fato de o relatório colher os dados através do preenchimento das unidades prisionais pode ensejar uma certa subjetividade que acaba por ocultar a realidade do fenômeno estudado.

4 Mortes sob custódia na vara de execução criminal de Pelotas

O capítulo seguinte demonstrará o perfil sociodemográfico do sistema prisional do estado do Rio Grande do Sul, seguido dos dados nacionais sobre as mortes sob o sistema prisional. Também serão compilados os extraídos da pesquisa empírica na Vara de Execução Criminal da Comarca de Pelotas, que tem como filtro os processos arquivados em razão da extinção por morte no período de 2018 e 2019.

4.1 O sistema prisional do Estado do Rio Grande do Sul

No Rio Grande do Sul há 99 estabelecimentos prisionais (INFOPEN, 2017) distribuídos em nove regiões chamadas Delegacias Penitenciárias Regionais.

De acordo com a Superintendência de Serviços Penitenciários (RS, 2019), existem atualmente 41.894 sujeitos privados de liberdade, sendo 39.733 do gênero masculino e 2.161 do gênero feminino. Dentre o número destacado de pessoas privadas de liberdade no Estado, 65,98% são de cor branca, 19,86% mista⁷ e 12,76% é preta em relação aos homens e 65,46% são de cor branca, 9,85%, preta e 22,27%, mista em relação às mulheres.

Quanto à escolaridade da população prisional masculina, 61,4% dos detidos possuem ensino fundamental incompleto, 2,4% são analfabetos e 4% são alfabetizados, isto é, 68% da população privada de liberdade do gênero masculino nos estabelecimentos penais gaúchos detêm baixa escolaridade. Igual realidade se encontra no tocante ao gênero feminino, no qual 53,5% possuem ensino fundamental incompleto, 1,3% de analfabetos e 1,8% de alfabetizados, somando 56,6% da população privada de liberdade do gênero feminino com baixa escolaridade.

Em relação à lotação dos estabelecimentos prisionais do Estado, há superlotação em quase todos eles. A Comissão da Cidadania e dos Direitos

⁷ Categoria extraída do endereço eletrônico da Superintendência de Serviços Penitenciários.

Humanos da Assembleia Legislativa em seu relatório (RS, 2015) afirma que havia à época um déficit de 5.289, sem contar o Presídio Central de Porto Alegre.

A superlotação também é problema no interior do Estado.

Pelotas (-1.255), Charqueadas (-951), Passo Fundo (-835), Caxias (-780), Santa Cruz (-698), Canoas (-626), Santo Ângelo (-368), Santana do Livramento (-257).

Se levados em consideração os cálculos apresentados pela Susepe, há um excedente de 5.289 pessoas privadas de liberdade. Utilizando a mesma planilha, a relatoria chegou a 5.770. Porém, o INFOPEN/2014 apresenta um excedente muito superior (-18.077). [...] Segundo os critérios do INFOPEN/2014, há unidades prisionais gaúchas com superlotação na ordem de 501% ou mais, (2) mistas e (4) masculinas. Portanto, nesses estabelecimentos, onde deveriam estar dez (10) pessoas, há no mínimo cinquenta (50) (RELATÓRIO FINAL SUBCOMISSÃO DO SISTEMA PRISIONAL, 2015, p. 56).

Em relação ao Presídio Regional de Pelotas, maior presídio que compõe a 5ª Delegacia Penitenciária da SUSEPE, a taxa de ocupação do estabelecimento é de 297%, sendo que o aceitável pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária é, no máximo, 137,5%⁸, taxa que já se mostra elevada.

Por fim, o sistema prisional gaúcho enfrenta situação peculiar, tendo em vista que o maior estabelecimento prisional do estado não faz parte da Administração da Susepe, isto é, o Presídio Central de Porto Alegre é administrado pela Polícia Militar, o que dificulta o acesso aos dados de forma homogênea.

A respeito das mortes ocorridas sob custódia penal, ou seja, aquelas mortes que acometem as pessoas privadas de liberdade, serão utilizados os relatórios do INFOPEN de 2014, 2016 e 2017, a fim de que possa se comparar.

Em 2014 a taxa de óbito no sistema prisional estava encaixada no capítulo destinado a narrar sobre o direito à vida, à saúde e ao bem-estar, havendo um destaque para o risco aumentado de morte quando o sujeito se encontra encarcerado. Nesta ocasião a taxa de óbitos foi calculada com base em 100 mil e 10 mil habitantes, destacando-se o último dado. A metodologia de classificação dos óbitos consistiu em: óbitos naturais que perfizeram o total de 17,40% das mortes a nível nacional e 32,00% no Estado do Rio Grande do Sul, óbitos criminais, 9,52% nacional e 9,60% no RS, óbitos suicídios, 3,24% nacional, 3,56% no Rio Grande do

⁸ Notícia vinculada no site g1.globo.com afirmando que o Juiz da Vara das Execuções Criminais de Pelotas, Dr. Régis Vanzin pediu a interdição do estabelecimento penal em razão dos índices elevadíssimos da taxa de ocupação. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/justica-determina-interdicao-parcial-do-presidio-regional-de-pelotas.ghtml>>

Sul, óbitos acidentais, 1,68% nacional, 3,56% no RS, óbitos com causa desconhecida, 3,70% nacional e 4,98% no RS.

Interessante destacar a preocupação desta edição com os agravos de saúde no tocante às doenças transmissíveis, compilando os dados em tabela que segue:

Agravo	Homens	Mulheres	Total	Taxa de prevalência (por 100 mil hab.)
HIV	6.692	720	7.412	1,3%
Sífilis	2.388	590	2.978	0,5%
Hepatite	3.069	291	3.360	0,6%
Tuberculose	5.313	221	5.534	0,9%
Outros	2.094	644	2.738	0,5%

Figura 4 - Pessoas privadas de liberdade com agravos transmissíveis (prevalência no sistema prisional).

Fonte: INFOPEN (2014)

No relatório datado de dezembro de 2016, o INFOPEN abriu tópico sobre mortalidade, limitando-se a explicar que a estruturação metodológica para fins de levantamento dos dados foi categorizar os óbitos em naturais, aqueles por motivo de doença, óbitos criminais, óbitos por suicídio, óbitos acidentais, óbitos com causa desconhecida.

UF	Óbitos naturais	Óbitos criminais	Óbitos suicídios	Óbitos acidentais	Óbitos com causa desconhecida	Total de Óbitos
AC	3,3	21,3	1,6	0,0	1,6	27,9
AL	10,7	4,0	1,3	0,0	0,0	16,1
AM	2,0	9,8	0,0	0,0	0,0	11,7
AP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BA	6,7	3,7	0,6	0,0	1,2	12,2
CE	3,1	2,3	0,4	0,0	3,1	9,0
DF	1,3	2,0	0,0	0,0	4,6	8,0
ES	6,6	5,0	2,5	2,0	0,5	16,7
GO	3,1	6,3	0,0	0,0	0,0	9,4
MA	9,8	9,8	1,2	2,4	0,0	23,2
MG	3,3	3,3	1,5	0,0	0,3	8,3
MS	6,3	4,8	0,0	0,0	0,0	11,1
MT	6,0	5,2	0,0	0,0	3,4	14,6
PA	3,9	15,1	1,3	0,0	0,0	20,3
PB	4,9	6,5	0,8	0,0	0,0	12,3
PE	7,0	3,7	0,7	0,0	0,0	11,3
PI	0,0	4,7	2,4	0,0	0,0	7,1
PR	4,9	0,9	0,2	0,0	1,9	8,0
RJ	19,8	1,8	0,2	0,0	2,7	24,5
RN	12,1	55,8	1,5	0,0	0,0	69,3
RO	9,2	5,0	0,8	0,0	0,8	15,8
RR	0,0	43,8	0,0	0,0	11,9	55,7
RS	9,3	4,8	1,7	0,0	0,0	15,8
SC	13,1	2,9	1,0	0,0	0,0	17,0
SE	22,1	2,0	4,0	0,0	4,0	32,1
SP	9,2	0,6	0,8	0,0	0,5	11,1
TO	2,9	8,7	8,7	0,0	0,0	20,3
Brasil	8,0	3,7	0,9	0,1	0,9	13,5

Fonte: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen, Dezembro/2016

Figura 5 - Taxas de mortalidade para cada 10 mil pessoas privadas de liberdade no segundo semestre de 2016 por natureza da morte e Unidade da Federação.

Há uma mudança considerável, tendo em vista o não fornecimento dos dados dos dois mais populosos estados do Brasil no INFOPEN 2014, São Paulo e Rio de Janeiro. Já no ano de 2016, o relatório traz informações de São Paulo, mas continua sem informações a respeito da taxa de mortalidade dos presídios do Rio de Janeiro.

Por fim, o INFOPEN (2017) passa a apresentar os dados dos estados supramencionados, informação que não há nos relatórios passados, bem como continua a utilizar a mesma categorização de mortes já utilizada.

Cabe destacar,

UF	Óbitos naturais	Óbitos criminais	Óbitos suicídios	Óbitos acidentais	Óbitos com causa desconhecida	Total de Óbitos
AC	0,0	23,1	0,0	0,0	0,0	23,1
AL	7,7	6,4	1,3	0,0	0,0	15,5
AM	11,2	70,5	0,0	0,0	0,0	81,7
AP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BA	8,9	1,2	1,8	0,0	1,8	13,7
CE	3,0	10,8	0,0	0,0	2,6	16,4
DF	8,2	1,3	0,6	0,0	5,7	15,7
ES	4,0	1,0	0,5	0,0	0,5	6,0
GO	5,2	12,2	0,9	0,0	1,4	19,8
MA	4,6	6,8	0,0	0,0	0,0	11,4
MG	4,8	2,2	1,7	0,1	0,7	9,5
MS	7,8	7,2	3,0	0,0	6,0	23,8
MT	6,5	3,3	1,6	0,8	0,0	12,2
PA	8,5	21,8	2,4	0,0	0,0	32,7
PB	4,1	4,1	0,8	0,8	0,0	9,9
PE	10,6	2,6	1,9	0,0	1,3	16,5
PI	4,6	9,2	0,0	0,0	0,0	13,7
PR	3,2	1,0	0,8	0,0	0,0	5,0
RJ	19,9	0,4	0,6	0,0	2,7	23,5
RN	5,4	33,5	4,3	0,0	0,0	43,2
RO	6,1	5,3	1,8	0,0	0,0	13,2
RR	0,0	139,0	0,0	0,0	0,0	139,0
RS	5,8	4,4	1,4	0,0	1,9	13,5
SC	7,0	5,6	2,3	0,0	0,5	15,3
SE	30,7	0,0	0,0	0,0	0,0	30,7
SP	10,3	0,4	0,4	0,0	0,3	11,4
TO	2,3	9,2	0,0	0,0	0,0	11,4
Brasil	8,4	4,8	1,0	0,0	1,0	15,2

Fonte: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen, Junho/2017

Figura 6 - Taxas de mortalidade para cada 10 mil pessoas privadas de liberdade em junho de 2016 por natureza da morte e Unidade da Federação.

Frisa-se que entre os relatórios de 2014, 2016 e 2017, a compilação de danos do primeiro relatório, parece mais completa, pois expõe comparativos da taxa de mortalidade entre as pessoas privadas de liberdade e as não privadas, agravos transmissíveis com maior incidência e taxa de pessoas infectadas por esses agravos, inclusive por unidade da federação, dados que não se repetem nos

relatórios seguintes.

Embora se utilize os dados dos relatórios produzidos pelo INFOPEN e sejam esses dados significativos para o contexto do fenômeno estudado, é necessário ressaltar a dificuldade encontrada nos dados colhidos, o que Ramiro Gual (2016) atribuiu ao fato de que os estabelecimentos prisionais respondem a fichas, fornecendo as informações que farão parte do banco de dados, e na grande maioria, encaram apenas como mais uma situação burocrática qualquer.

Importante ressalva às categorias metodológicas utilizadas no INFOPEN, é realizada por Luiz Antônio Bogo Chies e Bruno Rotta Almeida (2019), quando da análise dos dados aqui compilados destacaram que os informes oficiais se limitam a categorias amplas, como, por exemplo, mortes naturais e criminais, sem levar em consideração uma série de variáveis que podem auxiliar no desvelamento do fenômeno.

Os informes oficiais, sem maiores detalhamentos sobre critérios ou metodologias aplicadas para a categorização das mortes em ambientes prisionais, limitam-se a registrá-las em categorias amplas: o Infopen, censo e relatório do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) registram as mortes como naturais, criminais, suicídios, acidentais e causa desconhecida (categoria surpreendente, em se tratando da morte de pessoas que estão sob a vigilância e tutela do Estado); o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) registra os dados apenas como suicídios, homicídios e mortes (CHIES; ALMEIDA, 2019, p. 70).

Em suma, a crítica é extremamente válida e, com isso, será possível produzir dados com maior clareza e metodologicamente mais confiáveis. No entanto, no momento, em termos oficiais, é o que se tem no Brasil para substanciar o panorama nacional sobre as mortes sob custódia.

4.2 Informações penitenciárias e panorama local

Serão analisados os resultados obtidos com a pesquisa empírica realizada na Vara de Execução Criminal Regional de Pelotas, que tem por abrangência processos de execução oriundos das Casas prisionais da comarca de Pelotas, Camaquã, Canguçu, Jaguarão e Rio Grande.

Importante destacar que com a implementação da regionalização da VEC na comarca de Pelotas, todos os processos de execução de pena que advenham das

casas prisionais acima elencadas ficarão a cargo da Vara de Execução Criminal de Pelotas, atualmente sob o comando do Dr. Marcelo Maliza Cabral.

Embora a SUSEPE informe a existência de 2.647 indivíduos recolhidos no sistema prisional da região de Pelotas, o relatório produzido pelo Conselho Nacional de Justiça, geopresídios, a região conta com 2.689 presos, conforme tabela

ESTABELECIMENTO	QTD de vagas	QTD de presos	Deficit de Vagas	QTD de presos em regime fechado	QTD de presos em regime semiaberto	QTD de presos em regime aberto	QTD de presos provisórios	QTD de presos estrangeiros	QTD de presos indígenas	QTD de internos em Cumprimento de Medida de Segurança
PRESÍDIO ESTADUAL DE CAMAQUÃ	246	453	148	127	96	8	222	0	0	0
PRESÍDIO ESTADUAL DE CANGUÇU	87	104	17	33	24	1	46	0	0	0
PRESÍDIO ESTADUAL DE JAGUARÃO	94	135	38	44	31	5	51	4	0	0
PRESÍDIO ESTADUAL DE RIO GRANDE	502	866	363	528	94	29	214	1	0	0
PRESÍDIO REGIONAL DE PELOTAS	382	1131	758	511	235	39	346	0	0	0

Figura 7 - Levantamento de vagas, quantidade de presos, distinguindo entre regime fechado, semiaberto, provisórios, estrangeiros, indígenas e internos em cumprimento de medida de segurança. Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ) mapa radiográfico dos presídios (Geopresídios).

Tabela 1 - Levantamento de dados realizados de acordo com o endereço eletrônico da Susepe, contendo o número de vagas, número de presos no Presídios do Rio Grande e nos respectivos anexos.

	Nº de vagas	Nº de presos	Anexo	
			Nº de vagas	Nº de presos
Presídio Estadual de Camaquã	94	320	96	66
Presídio Estadual de Canguçu	38	80	22	28
Presídio Estadual de Jaguarão	38	104	14	25
Presídio Estadual de Rio Grande	448	876	120	0
Presídio Regional de Pelotas	382	1067	90	81

Faz-se necessária a contextualização da recente implementação da VEC Regional na Comarca de Pelotas para demonstrar a forma como foi realizada a compilação dos dados que fazem parte da presente pesquisa. Com efeito, foram analisados 73 processos de execução criminal que tramitaram no referido juizado. A análise se deu de forma empírica no arquivo judicial do Foro da Comarca de Pelotas.

4.3 Análise dos processos de execução criminal com extinção da pena por morte entre 2018 e 2019

A presente pesquisa é de natureza prática. Após a formulação do referencial teórico, partiu-se para análise dos dados de forma empírica. Foi utilizado o método de pesquisa estudo de caso (MEZZAROBÀ; MONTEIRO, 2009), analisando-se processos judiciais arquivados na Comarca de Pelotas.

A fim de demonstrar maior organização e clareza na coleta, foram analisados 75 processos de execução criminal (PEC) arquivados em razão da extinção de punibilidade por morte, no período de 2018 e primeiro semestre de 2019, isto é, apenados com processos de execução criminal ativos e que no período mencionado foi determinada a extinção da pena e arquivamento do processo pelo Juiz responsável. Salienta-se que não necessariamente os apenados vieram a óbito no período mencionado, mas sim os processos foram extintos e arquivados no lapso temporal supracitado.

Verificou-se a existência de processos com datas de óbito anteriores a decretação da extinção da pena e o arquivamento, que ocorreu no lapso temporal 2018 e primeiro semestre de 2019, constando nos dados deste estudo.

A categorização utilizada para definir os óbitos é a mesma do INFOPEN. Embora passível de críticas, é utilizada em razão dos dados fornecidos nas certidões de óbito anexadas aos processos de execução, que acabam por seguir o mesmo padrão.

Assim, foram divididos em óbitos acidentais, óbitos ocorridos por causa desconhecida, óbitos criminais, óbitos naturais e óbitos por suicídio, conforme a disponibilização do tipo de morte na certidão de óbito de cada apenado.

Nota-se, que nas certidões de óbito oficialmente utilizadas no Brasil ainda persiste a classificação “causa desconhecida”, que conforme já foi visto, demonstra uma desídia para com os custodiados e os cidadãos em geral, tendo em vista que não há como morrer sem uma causa, o que vai ao encontro da crítica aduzida pelos professores Luiz Antônio Bogo Chies e Bruno Rotta Almeida (2019).

Neste cotejo, pretende-se traçar o perfil dos apenados estudados, a fim de demonstrar os resultados encontrados na pesquisa empírica realizada. Da análise de dados verificou-se que 69 processos eram de apenados do gênero masculino e apenas 6 processos se referia ao gênero feminino.

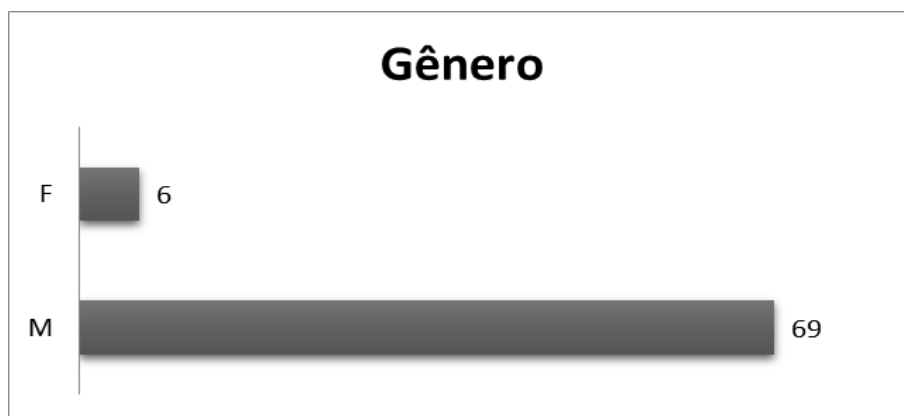


Figura 8 - Óbitos por gênero em processos arquivados em razão de extinção por morte nos anos de 2018 e 2019.

Fonte: Arquivo judicial da Comarca de Pelotas

Em relação à cor/etnia, os processos extintos pela morte do agente pela VEC Regional no lapso temporal já mencionado, são 52 indivíduos brancos, 17 apenas pretos e 6 de apenas pardos, não havendo registro de indígenas ou amarelos.

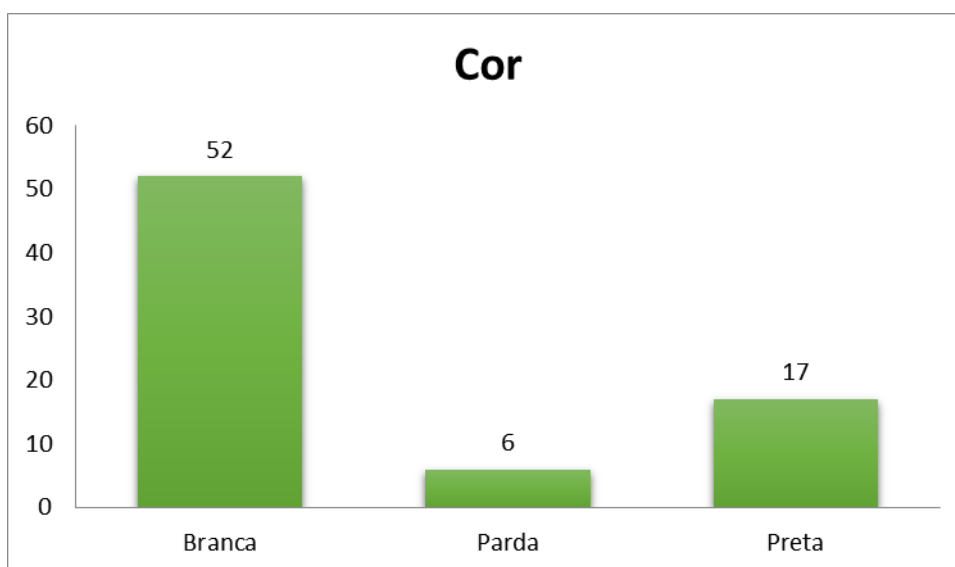


Figura 9 - Óbitos por cor/etnia em processos arquivados em razão de extinção por morte no ano de 2018 e 2019.

Fonte: Arquivo judicial da Comarca de Pelotas

Ainda em relação ao perfil dos processos analisados, correlaciona-se o gênero e a cor/etnia dos apenados, chegando-se ao seguinte resultado: brancos são 50 do gênero masculino, 2 do gênero feminino, os pardos 5 do gênero masculino e 1 do gênero feminino e por fim, dos pretos, 15 do gênero masculino e 2 do gênero feminino.

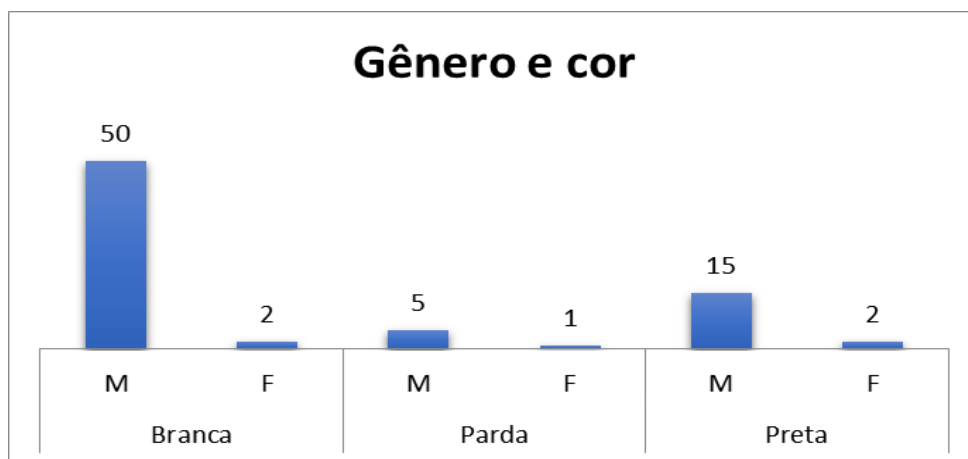


Figura 10 - Óbitos por gênero/cor em processos arquivados em razão de extinção por morte nos anos de 2018 e 2019.

Fonte: Arquivo judicial da Comarca de Pelotas

Por fim, foi possível identificar a faixa etária dos apenados, constatando-se que 25 indivíduos tinham entre 18 a 29 anos e 17 apenados de 30 a 34 anos, isto é, 42 apenados eram jovens de até 34 anos, considerando a totalidade de 75 processos, mais da metade dos apenados com extinção de punibilidade por óbito eram jovens à época do óbito.

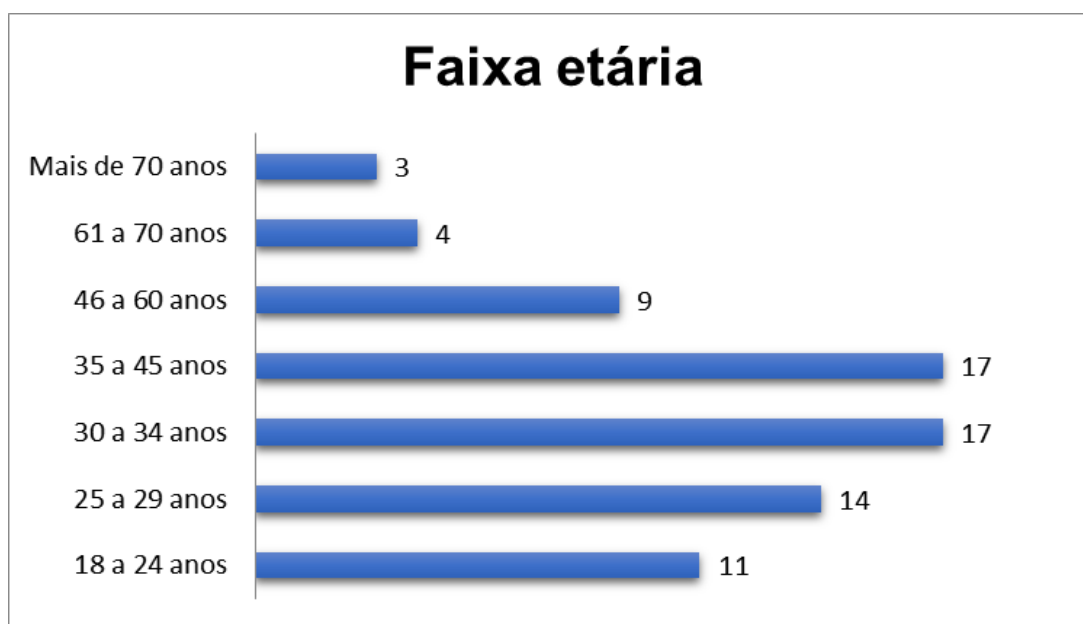


Figura 11- Faixa etária dos apenados com processos arquivados em razão de extinção por morte nos anos de 2018 e 2019.

Fonte: Arquivo judicial da Comarca de Pelotas.

Ainda, observa-se a reprodução do panorama nacional no que se refere aos delitos aos quais os apenados estavam cumprindo pena, maior incidência de condenações por crimes contra o patrimônio e delitos relacionados à Lei de drogas.

Crime contra a pessoa	Art. 121	1
	Art. 121, §2º	3
	Art. 129, §9º	2
Crime contra o patrimônio	Art. 155	3
	Art. 155, §4º	4
	Art. 157	6
	Art. 157, §2º	19
	Art. 180	4
Crimes de trânsito	Art. 306 CTB	1
	Art. 302 e 306 (Lei 9503/97)	1
Tráfico de drogas	Art. 33 (Lei 11.343/06)	17
Posse ou porte de arma- Estatuto do Desarmamento	Art. 12 (Lei 10826/03)	2
	Art. 16 (Lei 10826/03)	4
	Art. 14 (Lei 10826/03)	1
	Art. 12 e 14 (Lei 6368/76)	1
Crime contra liberdade sexual	Art. 217	2
	Art. 214	1
	Art. 213 e 214	1
	Art. 217	2
Totais		75

Tabela 2- Tipificação penal em processos arquivados em razão de extinção por morte no ano de 2018 e 2019.

Fonte: Arquivo judicial da Comarca de Pelotas

Nota-se que os delitos contra o patrimônio somam o montante de 36 das condenações dos processos de execução criminal dos apenados e o delito de tráfico de drogas 17. Juntos perfazem o total de 53 dos delitos aos quais os apenados estavam cumprindo pena. Novamente, os dois delitos que mais encarceraram no panorama nacional são, também, os de maior incidência nos processos verificados.

Superado a análise do perfil dos processos estudados, verificou-se que 31 (trinta e um) das mortes foram classificadas como criminais, 26 (vinte e seis) como naturais, 10 (dez) mortes por “causa desconhecida”, 6 (seis) mortes de maneira acidental e 2 (duas) mortes em razão do suicídio.

Cumprir informar que nos processos analisados, haviam apenados em cumprimento de pena em regime fechado, semiaberto, prestação de serviço à comunidade. A fim de elucidar com maior clareza, informa-se que as 31 mortes criminais ocorreram em apenados que não estavam segregados no Presídio Regional de Pelotas no momento de sua morte, razão pela qual posteriormente será possível identificar os locais geográficos da cidade onde ocorreram as mortes criminais.

Para melhor elucidação,



Figura 13 - Motivo do óbito em processos arquivados em razão de extinção por morte nos anos de 2018 e 2019.

Fonte: Arquivo judicial da Comarca de Pelotas

Embora a análise se concentre nos óbitos naturais e as mortes criminais não sejam objeto do presente estudo, é impossível passar pelos dados obtidos com a pesquisa empírica sem que se mencione a peculiaridade dos resultados obtidos no caso das mortes criminais.

Oportuno rememorar que os óbitos criminais não ocorreram dentro do Presídio Regional de Pelotas, ou de qualquer outra penitenciária sob a abrangência da Vara de Execução Regional, todos ocorreram quando os apenados estavam extramuros, seja em liberdade condicional, seja em regime semiaberto, informações que não serão aprofundadas no presente estudo.

Constata-se que das 31 mortes criminais, 29 delas se deram em razão de ferimento por arma de fogo, todas essas em circunstâncias semelhantes uma das outras, o que demonstra um padrão de violência que, apesar de não ser objeto do presente estudo e não se correlacionar com os óbitos em razão de agravos de saúde, possui especial relevância por se tratar de realidade tão próxima que pode ser presenciada.

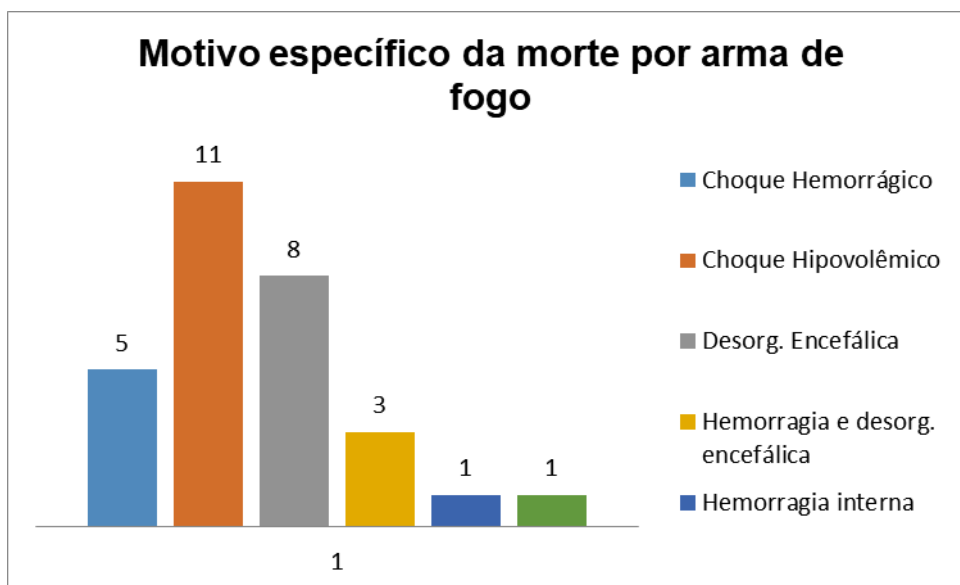


Figura 14 - Motivo específico da morte por arma de fogo em processos arquivados em razão de extinção por morte no ano de 2018 e 2019.

Fonte: Arquivo judicial da Comarca de Pelotas

Os motivos dos óbitos criminais merecem importante destaque. Conforme demonstrado acima, 8 (oito) das mortes ocorreram em razão de desorganização encefálica, decorrente de ferimento de arma de fogo na cabeça, e 18 mortes em via pública, corroborando para a afirmação da violência das mortes ocorridas em Pelotas.

Ademais, pode-se destacar os locais de óbito por arma de fogo.

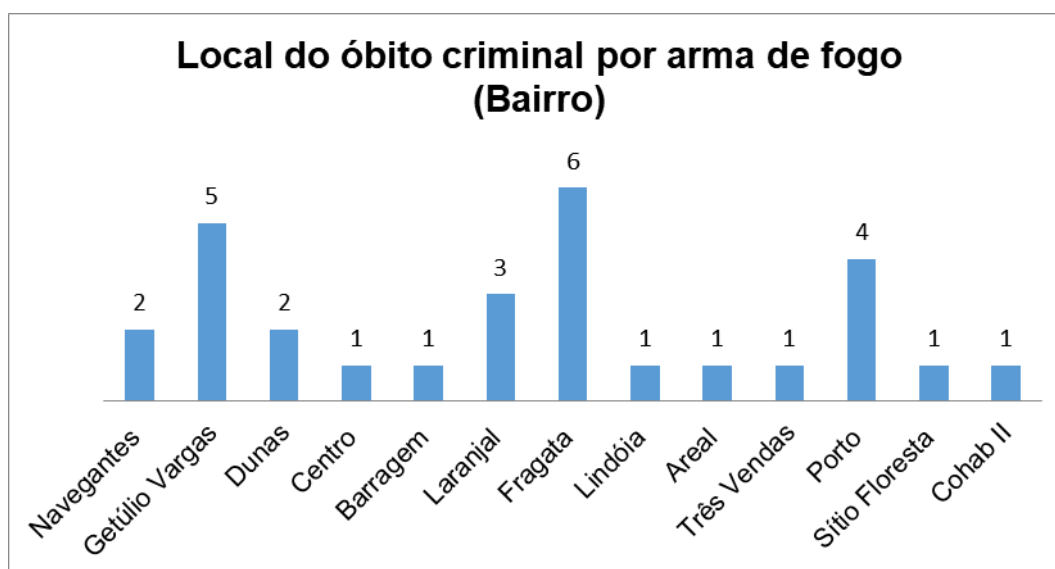


Figura 15- Local do óbito criminal por Bairro, nos processos arquivados na Vara de Execução Criminal de Pelotas.

Fonte: Arquivo judicial da Comarca de Pelotas

No tocante às mortes naturais apresentadas, é relevante destacar que de 26 óbitos analisados nos processos de execução consultados, 8 (oito) se tratam de

agravos de saúde em apenados que estavam recolhidos ao interior da casa prisional, o restante de 18 apenados estavam em liberdade, assim, não é possível - *a priori* - atribuir o agravamento da condição de saúde ao ambiente insalubre do cárcere.

Observa-se que os óbitos por causa natural se dão, em sua grande maioria, nos Hospitais, o que se presume devido ao fato de morte natural ser associada a agravo de saúde.

CAUSA NATURAL	
Local do óbito	Nº de óbitos
Hospital Pelotas – RS	22
Hospital Vila Nova Porto Alegre – RS	1
Hospital Rio Grande – RS	1
Residência	2
Total	26

Tabela 3 - Local do óbito por morte natural

Ainda em se tratando da globalidade das mortes naturais encontradas, pode-se notar que os agravos de saúde são, em sua grande maioria, relacionados ao sistema respiratório. Doenças como pneumonia e tuberculose somam 16 agravos que levaram a óbito.

Percebe-se que os agravos de saúde são variados e nos processos dos apenados que cumpriam a pena em liberdade não há informação suficiente para correlacionar as doenças a que foram acometidos com o cárcere. No entanto, por ser um resultado obtido com a pesquisa realizada merece destaque,



Figura 8 - Motivos específicos das mortes naturais nos processos arquivados em razão de extinção por morte nos anos de 2018 e 2019.

Fonte: Arquivo judicial da Comarca de Pelotas

Por fim, em 8 (oito) processos de execução verificou-se correlação entre os agravos de saúde, morte natural e cumprimento de pena em regime fechado, razão pela qual será objeto de análise a seguir.

4.4 A morte silenciosa do encarcerado

Partindo da análise dos documentos encontrados junto aos processos de execução dos apenados em questão, pretende-se detalhar os 8 (oito) óbitos naturais que ocorreram em razão de agravo de saúde.

O objetivo da presente narrativa é demonstrar como o Poder Judiciário, no caso em vértice, a Vara da Execução Criminal Regional de Pelotas, reage quando se depara com apenados acometidos com doenças graves que exigem cuidados especiais.

Para tanto, foi utilizado o método estudo de caso de processos e arquivos judiciais.

O apenado número 1 era portador de hipertensão, diabetes e doença arterial periférica, cumprindo pena pelo delito de tráfico de drogas e porte ilegal de arma de fogo de uso restrito. Em seu primeiro pedido relacionado à saúde, de próprio punho, protocolou sem assistência de Advogado, informando que não havia alimentação adequada à sua patologia e que se encontrava com dificuldades de caminhar,

solicitava prisão domiciliar especial, que é aquela deferida a apenados com doenças graves e intratáveis no interior do presídio. Na ocasião, contava com 66 anos.

O Juiz da VEC, então, determinou à Casa Prisional que informasse o estado de saúde do apenado e a incompatibilidade de tratamento no ambiente prisional. Em resposta, foi apresentado laudo médico contendo avaliação e informando que o apenado sofria das doenças já nominadas, ressaltando a necessidade de medicação de uso contínuo e cuidado permanente. O laudo datava de setembro de 2015, transcorrendo in albis o pedido. Em março de 2016, é enviado novo requerimento para avaliação do apenado, que foi respondido em 19 de abril de 2016, dando conta de que o apenado estaria apto a seguir o tratamento no interior do Presídio.

Passado todo ano de 2016, em que foram feitos mais dois pedidos de domiciliar pelo apenado, em outubro de 2017 a Defensoria Pública do Estado protocolou pedido de atendimento médico em razão de o apenado apresentar lesão profunda no pé. Em resposta ao petitório, a casa prisional informou que o apenado se encontrava hospitalizado por necessidade de cirurgia de urgência no membro inferior, instruindo com atestado médico, a necrose.

Nota-se que somente após um mês o protocolo do pedido da Defensoria Pública aporta informação do agravamento do estado de saúde do apenado, que não caminhava e, por conta de amputação de membros (dedos), passou a utilizar cadeiras de rodas, o que denota a evolução da doença. Em Dezembro de 2017, o apenado veio a óbito aos 68 anos, após três anos de segregação prisional, constando em sua certidão causa específica pneumonia.

Observa-se uma peculiaridade no caso analisado, que é a participação ativa da família do apenado solicitando sua prisão domiciliar em razão dos agravos de saúde, através de cartas endereçadas ao Juízo da VEC, que com os pedidos de prisão domiciliar especial, somam-se cinco manifestações.

O apenado número 2 foi condenado por roubo qualificado a uma pena de 9 anos e 2 meses de prisão em regime inicialmente fechado, permaneceu segregado por 12 meses em prisão cautelar em razão deste processo, no entanto, desde 2011 até o momento de seu óbito, permaneceu em média 6 meses privado de liberdade, em cada ano. Portador da patologia câncer do sistema linfático foi internado no Hospital Vila Nova em Porto Alegre e seu diagnóstico alertava para o risco de morte. Recebeu assistência jurídica por Advogado constituído, sendo deferida a prisão

domiciliar com tornozeleira eletrônica. Entretanto, a equipe responsável pela instalação do dispositivo identificou a impossibilidade de instalação da tornozeleira eletrônica devido às condições precárias de saúde, sobretudo ao intenso edema dos membros inferiores do apenado.

O apenado ingressou no Hospital Vila Nova em 18 de dezembro de 2018, foi transferido para Hospital da comarca de cumprimento de pena em 31 de dezembro de 2018, onde permaneceu até seu óbito em 20 de março de 2018.

No referido processo verifica-se parca atividade por parte do Poder Judiciário e, por outro lado, intenso gerenciamento de crise por parte da Susepe, através da Direção da casa prisional e da equipe de monitoramento eletrônico, que em detrimento da decisão judicial optou por não instalar a tornozeleira eletrônica no apenado, devido à perceptível debilidade clínica.

O apenado número 3 foi condenado pelo delito de tráfico de drogas nos termos da Lei 11.343/06, iniciando o cumprimento da pena em 15 de março de 2014 no regime fechado. Assistido por Advogado constituído, fez pedido de prisão domiciliar em 29 de setembro de 2018, o que se destaca pela importância,

A princípio, a peticionante recebeu medicamentos como predisona e aerolin, porém, após o término de tal medicação não foi mais repassado nenhum tipo de medicamento. Seu estado de saúde está ficando cada dia pior, além de não receber nenhum tipo de medicamento, não há nenhum médico na casa prisional, nem enfermeiros, apenas dois apenados que não possuem a qualificação necessária para tratar com enfermidades de tal natureza. [...] Salienta-se que, no dia 21/09/2018, foi negado condução ao pronto socorro diante de uma grave crise de falta de ar, além disso, na noite anterior, a peticionante passou muito mal.⁹

Com o peticionamento do causídico, o Juiz, em 08 de outubro de 2018, despachou estabelecendo que a casa prisional encaminhasse o apenado à unidade de saúde prisional para que fosse avaliado, determinando o diagnóstico da patologia, o tratamento adequado, e se este poderia ser realizado no interior da casa prisional. O ofício transcorreu sem resposta, seguindo de peticionamento da Defensoria Pública informando que o apenado já estava internado no Hospital de Pronto Socorro em caso grave, reiterando a impossibilidade de cumprimento de pena no interior do presídio. A prisão domiciliar foi deferida em 19 de outubro de 2018, 20 dias após o pedido, porém, o apenado veio a óbito em 06 de novembro de 2018.

⁹ Trecho extraído da petição do Advogado do apenado.

Em que pese poucas informações é possível auferir que, somente após a hospitalização do apenado em estado grave, o processo manteve andamento com maior agilidade, no entanto, antes da hospitalização, segundo o primeiro pedido realizado, não havia médicos, remédios e a situação era de total descaso e de falta de assistência.

O apenado número 4 foi condenado por delitos contra a liberdade sexual (Art. 213 e 214 do Código Penal), dando entrada na casa prisional em 22 de setembro de 2014, cumprindo pena inicialmente em regime fechado. Protocolizou pedido de próprio punho, solicitando prisão domiciliar em razão de tuberculose, considerada doença grave. Com efeito, necessitou de internação hospitalar em julho de 2015, passando a receber tratamento dentro da casa prisional. De acordo com laudo médico datado de 11 de novembro de 2015, sofria de tuberculose primária.

Conforme o histórico do preso, disponibilizado pela SUSEPE, há registro de três atendimentos de saúde no ano de 2015 e três atendimentos no ano de 2016. Verifica-se que o processo de execução deste apenado silencia em relação à sua saúde (em judicialização) durante todo ano de 2016. Somente em setembro de 2017 retorna a requerer prisão domiciliar, também com pedido de próprio punho, sendo deferida em outubro do mesmo ano.

Imprescindível destacar que a decisão que colocava o apenado em domiciliar exigia apresentações mensais, no entanto, esta somente ocorreu em novembro de 2017, não havendo apresentações nos meses subsequentes até aportar nos autos a certidão de óbito, com data de 07 de fevereiro de 2018.

O apenado número 5 cumpria pena pelo delito de roubo, nos termos do art. 157, §2º ao total de uma pena de 5 anos e 6 meses, bem como se encontrava em prisão preventiva por outro delito. Assim sendo, permanecia em regime fechado.

No histórico de atendimentos disponibilizado pela SUSEPE e anexo ao processo, consta que o apenado foi encaminhado ao Hospital de Pronto Atendimento durante três ocasiões no ano de 2016. Já em 2018, registra um atendimento com pedido para tratamento de dependência química somente.

Importante destacar que no ano de 2013 o apenado permaneceu 2 dias na casa prisional; em 2014, cerca de 1 mês; em 2016, 3 meses e deu entrada no Presídio em 11 de março de 2017, permanecendo no regime

fechado até 20 de dezembro do mesmo ano, quando foi deferida prisão domiciliar. Em 13 de março de 2018 tornou a dar entrada e permaneceu em regime fechado até seu óbito em 04 de agosto de 2018 .

Em síntese, em que pese poucas informações do caso analisado, foi possível auferir que o apenado mantinha uma rotina de ingresso e egresso no sistema penal, apresentando três atendimentos externos de saúde. Uma peculiaridade que merece destaque é que em 2017, foram agendados quatro atendimentos com a psicóloga do Presídio Regional de Pelota e não se realizaram em razão de falta de efetivo para conduzir o apenado, situação que desperta estranheza, uma vez que o apenado se encontrava em regime fechado.

O apenado veio a óbito em agosto de 2018 no Hospital Vila Nova em Porto Alegre, estabelecimento de saúde que detém vagas exclusivas da SUSEPE. Segundo o site oficial, são 50 vagas disponíveis para atendimento de presos em regime fechado para todo o Estado.

O apenado número 6 foi condenado a 13 anos 8 meses de reclusão em regime fechado, passando a cumprir a pena no Presídio Regional de Pelotas. Em fevereiro de 2018, protocolou pedido de próprio punho informando que seu estado de saúde estava se agravando, já não caminhava mais e não estava recebendo medicamento dentro do estabelecimento penal. O pedido foi reforçado pela Defensoria Pública do Estado no mesmo mês. Conforme padrão da VEC, o juiz oficiou a Casa Prisional solicitando que o apenado fosse submetido a uma avaliação médica, que foi realizada e a médica informou não haver incompatibilidade da patologia apresentada e o regime prisional ao qual estava submetido. Destacou que a patologia do apenado era HIV e infecção aguda causada pelo vírus. Ainda, o apenado confeccionou outro pedido de próprio punho, em março, reiterando as mesmas reclamações contidas no primeiro pedido.

Com efeito, após 5 meses de tramitação, é deferida prisão domiciliar com monitoramento eletrônico. As últimas informações contidas do processo de execução consistem em um ofício do departamento de monitoramento

informando descumprimento das condições impostas, datada de agosto, seguido de mandado de prisão expedido pelo Juiz, que não chegou a ser cumprido, tendo em vista o óbito do apenado em 18 de outubro de 2018.

Por fim, foi possível verificar nos casos analisados que, das mortes naturais ocorridas no período pesquisado, conforme já foi destacado, nota-se uma tramitação lenta dos pedidos, seguido de informações desencontradas entre a Administração Prisional e os apenados. Enquanto os apenados relatam falta de atendimento médico, falta de dispensação de medicação adequada, a Casa Prisional afirma que o tratamento está sendo realizado no interior do estabelecimento prisional.

Constata-se que quatro dos cinco casos analisados não foram assistidos por Advogados. Os requerimentos solicitando tratamento médico, prisão domiciliar especial e afins, foram lavrados de próprio punho pelos apenados. O único caso acompanhado com advogado tem o mesmo objetivo, porém a tramitação do pedido ocorreu de forma mais rápida.

Verifica-se um procedimento padrão dos Juízes que atuaram nos processos dos apenados. O protocolo do pedido (seja confeccionado pelo preso ou por advogado) é dado vista ao Ministério Público, que opina por oficial a casa prisional para que avalie o peticionante sobre a patologia que apresenta, qual tratamento e se é possível que o tratamento ocorra no interior da casa custodial. O processo retorna ao Juiz, que concorda com o Ministério Público, oficiando o estabelecimento penal, para que responda aos questionamentos.

Em contrapartida, o estabelecimento penal respondeu (em média 30 dias posterior ao ofício) e em nenhum dos casos analisados informou sobre qual tratamento estava sendo realizado e quais medicamentos estavam sendo dispendidos aos apenados, silenciando sobre a possibilidade de tratamento no interior do presídio. Com o advento da resposta incompleta, o juiz despachou novamente solicitando avaliação específica sobre a possibilidade de o apenado permanecer segregado.

Finalmente, quando o estado de saúde do encarcerado se agrava substancialmente, passando a exigir uma atenção especial, com frequentes internações hospitalares e necessidade de escoltas, demandando deslocamento de servidores, e não raras vezes escolta dentro do ambiente hospitalar, observa-se uma participação ativa da SUSEPE, opinando pelo deferimento das prisões

domiciliares através de ofícios e de e-mail institucionais encaminhados ao juiz da VEC, agilizando o atendimento da demanda ao apenado.

Excetuando o caso do apenado número 2, portador de câncer no sistema linfático, cuja evolução clínica se deu de forma bem rápida e com eficiente assistência jurídica, os demais sofreram agravos de suas patologias durante o período em que permaneceram segregados em regime fechado, apesar de as respostas da casa prisional informarem a compatibilidade do tratamento da doença com o ambiente carcerário e a adesão aos tratamentos fornecidos.

Em suma, o que se observou nos processos analisados é que, ainda que não sejam expressivos os números estudados, comparando-se, por exemplo, com os apenados que morreram de morte criminal, todos os apenados com agravos de saúde sofreram dificuldades maiores para acessar médicos e remédios, bem como o agravamento das patologias em razão do local insalubre que é o cárcere. É possível dizer que os apenados saíram do estabelecimento prisional para morrer, tendo em vista a proximidade de tempo entre a concessão da prisão domiciliar (para os que conseguiram) e a data do óbito.

5 A desvalorização do direito à saúde no ambiente carcerário

No quarto e último capítulo, será analisada a fundamentação teórica acerca da desvalorização e ineficácia do Direito à Saúde quando o destinatário é o encarcerado, visando à construção do aporte para as experiências empíricas relatadas no capítulo anterior.

5.1 O cárcere como zona de não direito e a gestão da saúde

É pertinente partir da análise que propõe Iñaki Rivera Beiras (1997), quando busca analisar se os direitos fundamentais das pessoas que estão privadas de liberdade se encontram desvalorizados em relação a semelhantes direitos daqueles indivíduos que desenvolvem a vida em liberdade.

Com essa hipótese, o autor conclui que os direitos fundamentais dos presos são desvalorizados, desde a criação das normas jurídicas, uma vez que são pensados como direitos de segunda categoria, o que acaba por refletir nas decisões jurisprudenciais.

Notou que na Espanha as decisões que desvalorizavam os direitos fundamentais dos indivíduos privados de liberdade, tinham como principal justificativa as razões de ordem, segurança e disciplina interna dos estabelecimentos prisionais,

Conclui que o direito fundamental dos reclusos não é desvalorizado em razão do cárcere simplesmente, mas em razão da criação de normas – nacionais e internacionais – que fomentam a incidência de normas de segunda categoria, bem como na hora da aplicação penal, a lógica de que o direito fundamental dos reclusos poderá ser interpretada como de segunda categoria.

Assim como Pietro Costa (1974) e com auxílio deste, Iñaki Rivera Beiras (1997) cita o ambiente carcerário com uma zona de não direito, “um espaço livre”. Aduz que o projeto jurídico não foi concebido para todos, somente para os proprietários. O autor, correlacionando com a obra do citado Pietro Costa, entende que a propriedade passa a ser um elemento de coesão da nova ordem social.

Por isso, menciona que passando a propriedade para o centro do projeto de sociedade, necessariamente será preciso contar com a força de trabalho, surgindo assim as grandes zonas sociais contrapostas: de um lado os proprietários (de bens) e de outro lado os proprietários (de trabalho), sendo, portanto necessário um contrato entre as partes, que se regulará por meio de um projeto jurídico de cárcere criado pela lei e baseado na exclusão dela (COSTA apud BEIRAS, 1997).

Consequentemente, sendo o projeto jurídico pensado para os proprietários e sendo a população privada de liberdade, majoritariamente, de não proprietários (ou como aduz o autor de não proprietários de trabalho), a desvalorização dos direitos fundamentais, mesmo com a existência de normas reguladoras aplicáveis a todos, se dará de forma naturalizada.

O sistema penal que não satisfaz as necessidades mínimas dos reclusos carece de legitimação, tendo em vista que deveria ser um local que promove o direito fundamental, pois há representação do Estado (e é mantido por ele), porém, ao revés, desvaloriza não detendo respeito e legitimidade para intervenção (BEIRAS, 1997).

Buscando a realidade e as políticas públicas de saúde no âmbito prisional, é pertinente questionar-se: a atenção à saúde prisional já faz parte do Sistema Único de Saúde há quase 4 (quatro anos) e foi precedido pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), isto é, depois de praticamente 14 (quatorze) anos de programas federais no âmbito da saúde prisional, o que se pode esperar? Há, no Brasil, mais do que a criação jurídica positivada?

Os pesquisadores Vilma Diuana, Dominique Luhuillier, Alexandre Roma Sánchez, Gilles Amado, Leopoldina Araújo, Ana Maria Duarte, Mônica Garcia, Eliane Milanez, Luciene Poubel, Elizabeth Romano, Bernard Larouzé desenvolveram uma pesquisa nas penitenciárias masculinas do Rio de Janeiro, a fim de identificar como se dava a relação entre detentos e agentes penitenciários, no tocante ao direito a saúde.

Notaram, primeiramente, que o ambiente precário que se encontra o sistema penal do Rio de Janeiro, condições de higiene parcas, etc., contribui, e muito, para que doenças se disseminem,

Condições precárias de higiene, celas mal ventiladas e superpopulosas abrigando mais de 50 indivíduos, como é o caso de algumas unidades do Rio de Janeiro, compõe o cenário mais frequente. Essa situação contribui para o agravamento da condição de saúde dessa população que, oriunda

na maioria das vezes de comunidades desfavorecidas, já apresenta estado de saúde precário antes mesmo do encarceramento (DIUNANA et al., 2008, p. 1887).

É notável que os autores, de pronto, já pretendem estabelecer uma conexão entre o estado de saúde da população privada de liberdade e o estado desta população quando em liberdade, chamando atenção para o fato de que, como a maior parte da população carcerária advém dos estratos sociais mais baixos, mesmo em liberdade, esses indivíduos não apresentavam uma condição de saúde adequada.

Pretendem deixar consignado que a situação precária de saúde desta população também merece atenção, mas no ambiente prisional em razão das condições de clausura, a situação se torna mais alarmante.

Durante a pesquisa realizada, foi percebido que tanto os agentes penitenciários quanto os próprios presos estão preocupados em garantir sua integridade física, deixando as questões relacionadas à saúde para segundo plano.

As relações entre presos e agentes penitenciários, principalmente em presídios maiores onde há o domínio de facções, é extremamente difícil e tensa. A percepção da existência de “nós” (guardas) e “eles” (detentos) fomenta a dificuldade do atendimento médico adequado.

Ainda na perspectiva da saúde, cabe destacar que os atendimentos realizados por meio do SUS nas unidades prisionais sequer são registrados da mesma forma que os atendimentos realizados aos não privados de liberdade pela mesma Rede Única de Saúde. Para os pesquisadores (SOARES FILHO; BUENO, 2016) o SUS não se consolidou no estabelecimento prisional.

Os profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde prisional (UBSp) não utilizam os sistemas de informação do SUS, encaminhando as notificações compulsórias para os municípios, o que pode causar perda de informação, reforçando a subnotificação. Outro sistema de informação importante não utilizado pela saúde no sistema prisional é o prontuário eletrônico do SUS: e-SUS ou Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), fazendo com que a Rede de Atenção à Saúde desconheça os atendimentos e procedimentos realizados pelas equipes de atenção básica prisional (SOARES FILHO; BUENO, 2016, p. 2007).

A incidência destas doenças, em específico, transmite a lógica de que a atenção básica de saúde não adentrou aos presídios do Brasil, uma vez que são

doenças que normalmente não causam grandes transtornos para população que não está privada de liberdade.

Ademais, a ideia da precarização do sistema prisional é percebida como algo imposto, como uma consequência da pena, fazendo com que a falta de tratamento médico em um detento não cause o mesmo dissabor do que causaria em uma pessoa não privada de liberdade.

[...] As referências às doenças ligadas à sujeira – leptospirose, micoses, sarna, parasitoses e infecção bacteriana – também se encontram presente tanto na fala de agentes de segurança penitenciária como de presos, associada às condições de vida ou de trabalho do ambiente prisional e à falta de condições e meios de higiene pessoal (detentos) e coletiva. Tanto uns quanto outros são confrontados com a impotência perante o sujo e tóxico aparecem como algo imposto e que, interiorizado, contamina as identidades associando-as ao lixo e ao sujo, àquilo do qual se der distância (DIUNANA et al., 2008, p. 1891).

Dentro do sistema carcerário, os indivíduos privados de liberdade encontram-se em condição de sujeição em relação aos “carcereiros” (agentes penitenciários) e aos grupos de poder que se formam no interno deste sistema, de modo que cada penitenciária é diferente uma da outra, com suas regras, horários e logística administrativa, mas todas, certamente, apresentam – em maior ou menor intensidade – violação de direitos (FERRAJOLI, 2016).

É necessário destacar que a ideia de que o preso não é merecedor do direito à saúde está internamente projetada na maioria dos agentes penitenciários que acabam por exercer um papel de gestão da doença no presídio, isto é, frente a uma situação de saúde, o agente penitenciário é que decide qual preso terá atendimento e os critérios para isso não são os mesmos critérios utilizados pelos médicos (DIUNANA et al., 2008).

Nota-se que há uma resistência da sociedade como um todo em considerar as pessoas privadas de liberdade como detentores do direito à saúde. Questões de segurança têm primazia em relação às questões de saúde, de modo que, exemplificando, é preferível deixar um detento com dor de dente a levá-lo ao dentista com pouco efetivo.

Muitas vezes percebidos como incapazes, indolentes e dissimulados, os presos não são considerados como interlocutores confiáveis. É preciso que apresentem sintomas verificáveis. O sofrimento psíquico parece não ser percebido como motivo suficiente para suscitar a assistência à saúde ou para evidenciar que algo não vai bem (DIUNANA et al., 2008, p. 1892).

Existe também por parte da sociedade, e introjetada na Administração

Penitenciária, a lógica de mérito do apenado, ou seja, somente terá acesso ou terá acesso com maior eficiência aquele preso que ostentar mérito para isso.

Perceptível uma herança, nos dias de hoje, do período tradicional das prisões, no qual, para que uma pena de prisão seja considerada justa, é necessário que faça sofrer, que tenha cunho violento: “uma detenção confortável já não seria uma pena. O sofrimento seria um elemento indispensável à própria natureza da sanção penal: pena e penilidade seriam irmãs” (PECH, 2001, p. 150).

5.2 Prisão morte: a morte silenciosa

As mortes naturais ocorridas no sistema penitenciário não são razão de matérias jornalísticas, não são alvo de denúncias a organismos internacionais. Em comparação às mortes violentas (ou criminais) ocorridas no interior do cárcere, essas mortes ocorrem de modo silencioso e isso dificulta o acesso aos dados, e os poucos dados que se encontram não são inteiramente idôneos, tendo em vista o déficit de divulgação e metodologia na análise.

Elias Neuman (2001) afirma que as mortes ocorridas no sistema carcerário são ocultadas ou diminuídas, de modo que não chegue aos informes oficiais governamentais o número real de incidência.

Há pouco tempo, o governo do Estado do Rio Grande do Sul esteve na mira das suspeitas, uma vez que divulgou não ter havido mortes no Presídio Central de Porto Alegre nos anos de 2011 e 2012, fato que foi contestado pelo Juiz da Execução Criminal de Porto Alegre, Sidinei Brzuska (AMORIM; DORNELES; RUDINIK, 2013).

Sidinei Brzuska afirma ter havido mortes que não foram oficialmente consideradas pelo governo do Rio Grande do Sul, o que mais uma vez remonta à falta de idoneidade das informações sobre mortes de pessoas privadas de liberdade divulgadas pelos Governos.

Sintetiza,

Uma questão controversa refere-se a óbitos no sistema penitenciário. Na representação encaminhada, em 2013, pela Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul e outras entidades à Corte Interamericana de Direitos Humanos, advoga-se a causa (já levantada pelo juiz de execução criminal Sidinei Brzuska) de que as brigas nas prisões são resolvidas externamente, aumentando a taxa de homicídios. Além disso, repete-se a acusação do juiz, que declara ter a administração prisional evitado que presos morram na

instituição, fazendo com que eles, quando em estado grave, sejam levados a hospitais, onde falecem (AMORIM; DORNELES, RUDINIK, 2013, p. 297).

No mesmo sentido, Ramiro Gual (2016) alerta que existe um déficit nas estatísticas dos países do Sul da América, principalmente no que se refere à morte no sistema penal. O pesquisador explica que a ausência de dados estatísticos produzidos de forma idônea dificulta a fiscalização das mortes de pessoas que estão sob custódia penal. Tal situação pode ser denominada como uma espécie de cifra negra da mortalidade carcerária.

Aduz que a situação das prisões, principalmente as brasileiras, características pela barbárie e pela violência destinada aos detidos, ante ao descontrole estatal que não impede, nem régulos, os enfrentamentos entre os bandos (GUAL, 2016, p. 30), prejudica o acesso à saúde por parte da população privada de liberdade em presídios com domínio de facções criminosas antagônicas.

Além disso, como destacado por Amorim, Dorneles e Rudinik (2013) os presos em estado grave são levados aos hospitais, morrendo nessas instituições, deflacionando a taxa de mortalidade dos presídios brasileiros, no entanto não quer dizer que mortes naturais não ocorram. É possível auferir situações semelhantes nos casos estudados, nos quais todos os apenados com estado de saúde grave foram levados ao hospital ou liberados para prisão domiciliar especial.

Destaca-se, ainda, que as condições completamente insalubres que os sujeitos privados de liberdade enfrentam, sem água potável, celas superlotadas (a CPI do sistema carcerário constatou em 2009 que havia uma cela com 70 pessoas), úmidas, vasos sem descarga, comida servida de forma inadequada e toda sorte de violação de direitos, torna-se um ambiente propício para a incidência de doenças (BARCELLOS, 2010)

Com efeito, em relação à realidade carcerária de Porto Alegre, o Juiz da Vara das Execuções Criminais já citado, Sidnei Brzuska, afirma que as mortes ocorridas, com exceção das violentas, são em sua grande maioria por doenças tratáveis e que a taxa de vitalidade dos apenados nas condições que se encontram é de menos de 50 anos.

Referente a 250 óbitos, a maioria morre de tuberculose, pneumonia e broncopneumonia, somando mais de 100%, pois o atestado de óbito normalmente aponta mais de uma causa da morte. O preso morre do que, basicamente? De doenças respiratórias. 76% morrem de doença. 72% morre antes dos 40 anos, 88% dos presos morrem antes dos 50 anos, de

doenças de causas tratáveis. Se pesquisar na história, talvez encontrasse, na sociedade, fora da cadeia, em 1400, 1550, onde as pessoas morriam nesta idade. Se transpor esse dado para a população não carcerária, se resolveriam dois problemas, o da superpopulação mundial e o da fome. Imagina se 88 de 100 pessoas morressem antes dos 50 anos, de causas tratáveis (BRZUSKA apud AMORIM; DORNELES, RUDINIK, 2013, p. 291).

Ainda, na realidade da grande Porto Alegre, que remete à realidade do Estado do Rio Grande do Sul, o número de óbitos da população privada de liberdade foi de 278 mortes de presos na região metropolitana, sendo a grande maioria das mortes por complicações de saúde, tais como insuficiência respiratória, AIDS e outras doenças (ORNELL et al., 2016).

O Brasil possui legislação avançada para tratar da temática, mas negligencia este setor da sociedade de modo que, quando um sujeito é condenado a uma pena privativa de liberdade, é condenado também a uma pena de morte, que é vetada pela Constituição Federal, mas aplicada pelos governos sistematicamente por intermédio desta violência institucional.

Nesta esteira afirma-se que um detento tem entre 25% a 40% mais chance de morrer, do que estando em liberdade, de modo que o registro correto dos falecimentos oriundos da prisão levaria a uma verdadeira necrofilia. O cárcere é um “*encerro*” (NUEMAN, 2001, p. 160) para a morte e assim continuará, tendo em vista que foi projetado para deglutinar pessoas (NEUMAN, 2001).

Para Elías Neuman (2001), a morte extrajudicial ocorrerá para indivíduos que são definidos previamente, e destaca que os indivíduos segregados são seres humanos, aos quais se aplicou uma pena de morte extrajudicial. Afirma que quando o Estado escolhe mandar matar indivíduos (que também são parte da sociedade) ou deixar que eles morram, a fim de garantir a tranquilidade dos demais setores da sociedade, não é governar, mas sim terrorismo de Estado para pessoas definidas de antemão (NEUMAN, 2001, p. 92).

O sistema penitenciário é um local que vive em razão do Direito (que o criou), se mantém em razão do Direito, mas mostra-se um espaço de não-direito, conforme destaca Thierry Pech ,

O resultado é que no centro de um Estado de direito, cantando em todos os tons há uma instituição em parte entregue a um regime de não-direito. Paradoxo de uma República que coloca no centro da cidade a lei, no centro a lei a prisão, mas que, no centro da prisão, tolera o arbitrário, até a violência e os arranjos com a lei (PECH, 2001, p. 190).

Para Massimo Pavarini (2008), o cárcere é uma penalidade diferente de qualquer outra, pois tem a intenção de fazer sofrer com fins de degradação, coisificando o indivíduo e reduzindo-o à escravidão e à sujeição do poder de um sobre o outro (PAVARINI, 2008).

A prisão, como instituição total, resiste como um espaço não hegemonizado pelo Direito, sendo um sofrimento da carne, tal qual as extintas penas corporais (PAVARINI, 2008). O que Pietro Costa (1974) chamou de prisão como zona de não-direito. Pode-se destacar, ainda, que no mesmo sentido, Luigi Ferrajoli (2016) entende que o cárcere é uma contradição institucional, sendo uma instituição criada pela lei, controlada pelo Estado, em que a lei do mais forte é que rege. É uma instituição pública dirigida para a custódia dos cidadãos, mas que não logra êxito em garantir os direitos fundamentais mais elementares dos detidos, começando pelo Direito (FERRAJOLI, 2006, p.7).

Dessa forma, o ocultamento da realidade dos presídios brasileiros em relação à saúde e à morte em decorrência de doenças no sistema penal, representa uma violência institucional.

A violência simbólica exerce, através da violência institucional, a banalização da violência estatal (ALMEIDA, 2017). Isso acaba por auxiliar na lógica do meritório e do não meritório ou nas boas mortes e nas más mortes (NEUMAN, 2001).

Iñaki Rivera Beiras (2017) alerta que há um extraordinário número de enfermos que se encontram presos, sobretudo, por doenças infectocontagiosas, associadas ou não a doenças oportunistas. Correlacionando, também, a uma nova forma de pena corporal, isto é, de acordo com sua lógica, a incidência de doenças nos presos enfermos é uma forma de pena corporal. Em razão disso, propõe como forma de enfrentamento o desencarceramento dos presos enfermos.

Isso é proposto em razão do sofrimento que a doença gera nos indivíduos privados de liberdade, podendo ser comparada com uma forma de “pena extraordinária”, além daquela que o sujeito é condenado quando da sentença.

Aduz que para o caso de enfermos presos o que deve ser levado em conta são os critérios estritamente médico-sanitários, sem admitir intervenções penitenciárias, nem criminológicas, nem argumentos de periculosidade e muito menos de segurança ou ordem (BEIRAS, 2017). Coaduna-se com as argumentações, por vezes utilizada pela Administração Penitenciária e Judiciário, de falta segurança para negar acesso à saúde.

Em suma, o autor afirma que os sujeitos privados de liberdade que se encontram com problemas de saúde devem ser tratados por médicos e em hospitais, junto de sua família, não em ambiente carcerário que causa mais sofrimento e isolamento.

Recomenda que seja realizado o processo de desencarceramento dos doentes que se encontram privados de liberdade, sobretudo aqueles que detêm doenças infectocontagiosas e que, no ambiente carcerário, não conseguem obter tratamento adequado. A título de exemplo, destaca-se que um sujeito portador de tuberculose dispõe de maior chance de vir a óbito que outro que não está privado de liberdade. A mortalidade dos sujeitos presos afetados por essa doença é 81 vezes maior (BEIRAS, 2017), o que de certa forma se observou nos processos analisados, no entanto, tarde para que os tratamentos necessários surtissem o efeito esperado.

A coisificação do ser humano, o advento do Estado Penal e a seletividade penal do sistema contribuem para que o sistema carcerário seja um ambiente de sucessivas violações aos Direitos Humanos. Para compreender a implicação do Direito à Saúde à população privada de liberdade, é necessário analisar a ingerência – ou não – dos Direitos Humanos na sociedade, bem como o nível de civilidade de um país, que pode determinar a forma de tratamento de seus presos. Notou-se uma desvalorização do Direito Social à Saúde e o quanto é natural para os agentes envolvidos no processo de execução penal que os presos não tenham acesso a médicos, enfermeiros e remédios, a negação do Direito à Saúde do preso é parte da sentença a ele atribuída. Assim, há uma banalidade em situações que agravam a saúde dos apenados enfermos como, por exemplo, a morosidade dos pedidos relacionados à saúde, a impossibilidade de levar ao hospital, consultas etc, em razão da falta de efetivo e por questões de segurança.

Desta forma, o indivíduo quando segregado fica sob a custódia do Estado, que por lei, tem dever de zelar pela sua integridade física e seus direitos não atingidos pela sentença, no entanto, o que se vê é uma desvalorização do direito à saúde do preso, que fica atrelada à questão de segurança, burocracias e a “boa vontade” dos agentes penitenciários ou chefes de facções criminosas.

6 Considerações finais

O sistema carcerário brasileiro foi considerado um Estado de Coisa Inconstitucional, por meio da ADPF nº 347. Na ocasião, o Supremo Tribunal Federal consignou as diversas violações de direitos aos apenados, evidenciando a desumanidade dos cárceres do Brasil. Em contrapartida, com a decisão inovadora da Corte Maior, percebe-se o esvaziamento de políticas públicas relacionadas à população privada de liberdade, denotando o descaso do Estado para com seus custodiados.

Nesse contexto é que se fala de Direito Social à Saúde da população carcerária e como a falta de acesso ou acesso tardio leva à morte desses sujeitos.

Salienta-se a condição de direito fundamental dos Direitos Sociais e sua consolidação na Constituição Federal de 1988, sendo Direito Humano por excelência.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, os Direitos Sociais passam a deter local de destaque, seu acesso é universal e sua promoção é responsabilidade do Estado Democrático Brasileiro. Para tanto, cria-se uma série de regramentos e mecanismos a fim de efetivar o acesso à saúde por parte desta população, tratados internacionais como, por exemplo, as regras de Mandela, reafirmam que todos os indivíduos devem ter acesso à saúde. A convenção Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU, cujo Brasil é signatário, preconiza que todos os sujeitos devem ter acesso à saúde “nos mais altos padrões”.

No mesmo sentido, a Lei de Execuções Penais, Lei 7.210/1984, consagra que todos os direitos que não sejam atingidos pela sentença permanecem intactos, sendo o Direito Social à Saúde inatingível por sentença, ele sempre permanecerá para todos os indivíduos privados de liberdade, devendo o Estado promover o acesso e a prevenção da saúde destes.

Com efeito, a Lei 8.080/1990 institui o Sistema Único de Saúde, garantindo acesso de todos os cidadãos à saúde de forma universal e gratuita, estabelecendo a gestão de saúde compartilhada entre a União, Entes Federados e Municípios. Na

esteira deste movimento, é instituído o plano nacional de saúde no sistema penitenciário pela portaria interministerial número 1.777/2003, estabelecendo sua vigência até 2014, sendo substituída pela portaria interministerial nº 1 de 1º de janeiro de 2014, que coloca a saúde prisional sob responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Já com a Portaria do Ministério da Saúde nº 482, datada de abril de 2014, é instituída a forma de operacionalização do programa federal, trazendo em seu bojo a descrição das equipes de saúde e quais profissionais precisam integrar as equipes de acordo com o número de presos por unidades prisionais.

Ainda que a legislação e portarias visem à promoção do Direito Social à Saúde, observa-se uma dificuldade crescente na efetivação do que está regulado. Atualmente, com o crescimento da população prisional no país, diminuição de recursos em diversas áreas, o Direito Social à Saúde se encontra bastante prejudicado como um todo, refletindo na população privada de liberdade.

O Rio Grande do Sul, no relatório de gestão do Conselho Nacional de Justiça (2017), destaca a falta de estrutura das unidades de saúde prisionais, falta de equipe qualificada ou insuficiência nos recursos humanos, bem como superlotação carcerária e condições insalubres, que fomentam a disseminação e agravamento das doenças nesse ambiente. Curioso que os dados do INFOPEN informam que o sistema prisional brasileiro atende a Lei de Execução Criminal e a portaria interministerial nº 1 do Ministério da Saúde.

No entanto, a realidade do Estado do Rio Grande do Sul é outra e de Pelotas também, pois os casos analisados da Vara de Execução Criminal de Pelotas dão conta da ineficiência do acesso à saúde promovido pelos estabelecimentos prisionais e o atendimento tardio aos apenados. Os pedidos relacionados à saúde são dotados de burocracia e tramitam longo período sem atingir os objetivos pretendidos, que são atendimento médico ou prisão domiciliar especial. Insta salientar que os casos analisados, sobretudo os casos chamados de paradigmáticos, os deferimentos de prisão domiciliar especial ocorreram quando o apenado se encontrava em avançado estágio de saúde.

Por fim, observa-se uma desvalorização do Direito Social à Saúde da população privada de liberdade e o fomento de um espaço de não direito, uma zona livre, que foi concebida pelo direito, mas não é regulado por ele. Isso contribuiu para a gestão da saúde por parte da Administração penitenciária, que se utiliza de

critérios securitários para definir como e quando o apenado terá acesso ao Direito à Saúde.

Assim, a invisibilidade causada pelo projeto jurídico alheio ao direito, a categorização do apenado como sujeito de segunda categoria acaba por definir seu destino quanto da sentença, isto é, o apenado é sentenciado à pena de prisão, sendo a pena ordinária e como pena extraordinária a morte, a perda da condição de ser humano e de portador de direitos como refere Elias Neuman (2001).

Referências

ALMEIDA, Bruno Rotta. Ilusão total e diferença. Dilemas sobre o sistema prisional brasileiro. **Revista Transgressões**, v. 5, n.1, p. 80-98, 2017.

ALMEIDA, Bruno Rotta; CHIES, Luiz Antônio Bogo. Dossiê Punição e Controle Social: degradações carcerárias em América Latina e Europa. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas**, Pelotas, v. 2, n. 2, p.1-19, jul/dez. 2016.

ALVES, Lucélia de Sena. Novos conceitos para os direitos sociais. **Revista Pensar**, [sem data de publicação]. Disponível em: <http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a207.pdf> Acesso em: 10 jan. 2018.

AMORIM, Andressa de Ávila et al. A saúde no sistema penitenciário de porto alegre. **Revista de Informação Legislativa**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 285-302, jul./set 2013.

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.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal**: introdução à sociologia do direito penal. 2 ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos Editora, 1999.

DE BARCELLOS, Ana Paula. Violência urbana, condições das prisões e dignidade humana. **Revista de Direito Administrativo**, v. 254, p. 39-65, 2010.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1998.

BEIRAS, Iñaki Rivera. **La devaluación de los derechos fundamentales de los reclusos**: La construcción jurídica de um ciudadano de segunda categoría. Barcelona: Bosch, 1997.

_____. **Pena criminal**: seus caminhos e suas possíveis formas. Curitiba: Juruá, 2012.

_____. **Descarcelación**. Principios para una política pública de reducción de la cárcel (desde un garantismo radical). Valencia: Tirant lo Blanch, 2017.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

_____. **Falência da pena de prisão**: causas e alternativas. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2011

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: D.O.U., 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 jan. 2018.

_____. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN – Junho de 2016**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2016. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/wp-content/uploads/2017/12/relatorio_2016_Junho.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

_____. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - dezembro de 2014**. Brasília: Ministério da Justiça; Departamento Penitenciário Nacional, 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/>> Acesso em: 20 jan. 2018.

_____. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347**. Supremo Tribunal Federal, Rel. Ministro Marco Aurélio de Mello. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

BRUNO, Anibal. **Direito Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 1967.

CHIAVERINI, Tatiana. **Origem da pena de prisão**. 2009. 132 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia do Direito) - Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. Radiografia do “sistema prisional”: perspectivas e desafios do dentro de um (adi) uni (di) per (re) verso. In____. **Segurança Pública: uma abordagem sobre o sistema prisional, Comissão de Servidores Públicos: Rio Grande do Sul: 2008b**, 2008.

CHIES, Luiz Antônio Bogo; ALMEIDA, Bruno Rotta. Mortes sob custódia prisional no Brasil: prisões que matam; mortes que pouco importam. **Revista de Ciências Sociais**: Violência y cárceles, Montevideo, v. 32, n. 45, p.67-90, jul./dez. 2019.

CNJ. **Relatório de gestão**: Supervisão do departamento de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário de execução de medidas socioeducativas. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2017. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/04/23902dd211995b2bcba8d4c3864c82e2.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2018.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2005.

COSTA, Pietro. **Il Progetto Giuridico. Ricerche sulla giurisprudenza del liberalismo classico**. Milano: Giuffrè Ed, 1974.

CPI SISTEMA CARCERÁRIO. **Relatório final**. Câmara de Deputados: Brasília, 2009. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/2701>> Acesso em: 20 mai. 2018.

CPI SISTEMA CARCERÁRIO. **Relatório final**. Brasília: Câmara de Deputados, 2017. Disponível em: <<http://livraria.camara.leg.br/cpi-sistema-carcerario-brasileiro-relatorio-final.html>> Acesso em: 20 jun. 2018.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO BOM POVO DA VIRGINIA. 1776. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-bom-povo-de-virginia-1776.html>> Acesso em: 20 mai. 2018.

DÍAZ, Elias. **Estado de Derecho y sociedade democrática**. Madrid: Taurus, 2010.

DIUANA, Vilma et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1887-1896, 2008.

_____. Secretaria de Saúde; Saúde Prisional. Disponível em <<https://saude.rs.gov.br/saude-prisional>> Acesso em 15/04/2019.

FERRAJOLI, Luigi. Jurisdicción y ejecución penal. La cárcel: una contradicción institucional. In: ESPÍ, Jose garcía-borés.; BEIRAS, Iñaki rivera. (coord.) **La cárcel dispar: Retóricas de legitimación y mecanismos externos para la defensa de los derechos humanos en el ámbito penitenciario**. Barcelona: Bellaterra, 2016.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 38 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 39 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

_____. **A sociedade punitiva: curso no Collège de France (1972-1973)**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2015.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GONÇALVES, Pedro Correia. A era do humanitarismo penitenciário: As obras de John Howard, Cesare Beccaria e Jeremy Bentham. **Miolo revista**, n. 1 p. 9-17, 2009.

GUAL, Ramiro. La muerte bajo custodia penal como objeto de investigación social: una perspectiva regional. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas**, Pelotas, v. 2, n. 2, p. 29-48, jul./dez. 2016.

KOLKER, Tânia (Org.). **Saúde e direitos humanos nas prisões**. Rio de Janeiro: Secretaria de Direitos Humanos e Sistema Penitenciário, 2001.

MENEGAT, Marildo. **Estudos sobre ruínas**. Rio de Janeiro: Revan, Instituto carioca de criminologia, 2012.

NEUMAN, Elías. **El estado penal y la prisión-muerte**. Buenos Aires: Editorial Universidad, 2001.

ORNELL, Felipe et al. Violência, crime e segurança pública. **Sistema Penal e Violência**, v. 8, n. 1, p. 107-121, jan./jun. 2016.

PAVARINI, Massimo. Estrategias de lucha. Los derechos de los detenidos y el abolicionismo. **Delito y Sociedad, Revista de Ciencias Sociales**, ano 17, n. 26, 2008.

PECH, Thierry. Neutralizar a pena. In: GARAPON, Antoine et al. **Punir em democracia**: e a justiça será. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e justiça internacional**: um estudo comparado dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano. São Paulo: Saraiva, 2007.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

RELATÓRIO FINAL COM DIAGNÓSTICO DO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, ANÁLISE CRÍTICA E PROPOSIÇÕES. Porto Alegre: Comissão de cidadania e direitos humanos subcomissão da situação prisional do Estado do Rio Grande do Sul, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a reforma do Estado**, Salvador, n. 11, p. 4, 2007. Disponível em: <<http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/31953-37383-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

_____. **Eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SILVA, Martinho. **Saúde Penitenciária no Brasil**: Plano e política. Brasília: Verbena, 2015.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 7, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000701999&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 10 jun. 2018.

SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS. Estatísticas – grau de instrução. **Susepe**, 19/05/2015. Disponível em <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=34> Acesso em: 20 abr. 2018.

VASCONCELLOS, Mariana Vanucci; OLIVEIRA, Lizziane Souza Queiroz Franco de. Fundamentação histórica dos direitos humanos e os resquícios do direito natural na sua concepção atual. **Publica Direito**, [sem data de publicação]. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7835a9ef21ac8378>. Acesso em: 20 mar. 2018.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Em busca das penas perdidas**: a perda de legitimidade do sistema penal. Trad. Vania Romano Pedrosa e Amir Lopez Conceição. Rio de Janeiro: Revan, 1991.