



Marlene Soares Freire Germano

Hildeliza Boechat Cabral

Organizadoras

VIDAS PRECARIZADAS

encontrografia

Marlene Soares Freire Germano

Hideliza Boechat Cabral

Organizadoras

**V I D A S
PRECARIZADAS**

Copyright© 2022 Encontrografia Editora.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa autorização do autor.

Editor científico

Décio Nascimento Guimarães

Editora adjunta

Gisele Pessin

Coordenadoria técnica

Gisele Pessin

Fernanda Castro Manhães

Design

Fernando Dias

Foto de capa: Carles Rabada/Pixabay

Assistente de revisão

Tassiane Ribeiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Vidas precarizadas / organização Hildeliza Lacerda
Tinoco Boechat Cabral , Marlene Soares Freire
Germano. -- Campos dos Goytacazes, RJ :
Encontrografia Editora, 2022.

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-88977-71-2

1. Bioética 2. Cárcere 3. Presídios - Aspectos
sociais 4. Sistema penitenciário 5. Vulnerabilidade
I. Cabral, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat.
II. Germano, Marlene Soares Freire.

22-110930

CDU-343.82

Índices para catálogo sistemático:

1. Presidiários : Direitos e deveres : Direito
penitenciário 343.82

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

encontrografia

Encontrografia Editora Comunicação e Acessibilidade Ltda.
Av. Alberto Torres, 371 - Sala 1101 - Centro - Campos dos Goytacazes - RJ
28035-581 - Tel: (22) 2030-7746
www.encontrografia.com
editora@encontrografia.com

Comitê científico/editorial

Prof. Dr. Antonio Hernández Fernández – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPAÑA)

Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza – UENF (BRASIL)

Prof. Dr. Casimiro M. Marques Balsa – UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (PORTUGAL)

Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai – MPMA (BRASIL)

Prof. Dr. Daniel González – UNIVERSIDAD DE GRANADA – (ESPAÑA)

Prof. Dr. Douglas Christian Ferrari de Melo – UFES (BRASIL)

Prof. Dr. Eduardo Shimoda – UCAM (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Fabiana Alvarenga Rangel – UFES (BRASIL)

Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – UNIR (BRASIL)

Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho – UFSC (BRASIL)

Prof. Dr. Francisco Elias Simão Merçon – FAFIA (BRASIL)

Prof. Dr. Iêdo de Oliveira Paes – UFRPE (BRASIL)

Prof. Dr. Javier Vergara Núñez – UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA (CHILE)

Prof. Dr. José Antonio Torres González – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPAÑA)

Prof. Dr. José Pereira da Silva – UERJ (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Magda Bahia Schlee – UERJ (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Margareth Vetus Zaganelli – UFES (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Marília Gouvea de Miranda – UFG (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Martha Vergara Fregoso – UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (MÉXICO)

Prof.^a Dr.^a Patricia Teles Alvaro – IFRJ (BRASIL)

Prof. Dr. Rogério Drago – UFES (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Shirlena Campos de Souza Amaral – UENF (BRASIL)

Prof. Dr. Wilson Madeira Filho – UFF (BRASIL)

Sumário

Prefácio	8
Apresentação	10
1	
Vidas precarizadas e mistanásia	12
Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral	
2	
Carandiru: morte precoce e miserável dos detentos	22
Moyana Mariano Robles-Lessa	
Rosimere Izidoro Bodevan Maia	
Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral	
3	
O caos na carceragem e o massacre de Manaus, do Rio Grande do Norte e, recentemente, o do Pará, numa abordagem comparativa	36
Gabriel Camilo Chaguri	
Rafaela de Souza Azevedo Goulart Amaro	
José Carlos Chaguri Júnior	
4	
Mistanásia no cárcere: a dignidade humana violada pelo estado de coisa inconstitucional ...	47
Joyciane Barbosa Campos de Jesus	
Lara de Castro Prudente	
Alinne Arquette Leite Novais	
5	
O sistema carcerário brasileiro e a precarização da vida	58
Karla de Mello Silva	
André Felipe Bui Fernandes	
Marlene Soares Freire Germano	
6	
Sociedade – algoz e vítima da mistanásia no cárcere	70
Gabriela Silva Peçanha dos Santos	
Elizamayra Berizonze Machado	
Alinne Arquette Leite Novais	

7	O adoecimento no cárcere: a morte ocultada	80
	Luívia Oliveira da Silva	
	João Romário Gomes da Silva	
8	Políticas públicas na carceragem em visão prospectiva: caminhos para efetivar direitos sociais	90
	Francisco de A. Martelini Junior	
	Juliana da Silva Borges	
	Marlene Soares Freire Germano	
9	A deficitária assistência à saúde da população carcerária	105
	Geórgia Santana da Silva Mansur	
	Leonara da Silva Astolpho	
	Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral	
10	O sistema carcerário no Brasil e a morte mistanásica	116
	Caroline Tinoco Boechat	
	Aline Souza Tinoco Gomes de Melo	
	Ari Gonçalves Neto	
11	Saúde da mulher no cárcere	129
	Marlene Soares Freire Germano	
	Mirella Ferreira Crespo	
12	Dependência química no cárcere: esquemas, vulnerabilidade e redução de danos como propostas de promoção de saúde mental	142
	Juliana da Conceição Sampaio Lóss	
	Mariana Fernandes Ramos dos Santos	
13	Visitas íntimas e prevenção de doenças	152
	Lina Nacíf Lacerda de Oliveira	
	Marlene Soares Freire Germano	
	Viviane Carneiro Lacerda Meleep	
14	Reflexões sobre os problemas do sistema prisional brasileiro e o direito dos presos	162
	Gilberto José da Costa Junior	
	Inessa Trocilo Rodrigues Azevedo	
15	Medida socioeducativa: uma reflexão sobre os adolescentes em privação de liberdade	174
	Danielle Felix Gomes Da Silva Muniz	
	Paola Cordeiro Pessanha Campos	
16	Impactos da COVID-19 no sistema carcerário brasileiro e a mistanásia	187
	Gabriel Fernandes Figueira	
	Marlene Soares Freire Germano	

Prefácio

Aquele que comete um crime deve ser punido por sua conduta danosa, mas nenhuma punição deve ser aplicada sem que haja previsão legal. Uma vida precarizada nas cadeias e nos presídios não é uma sanção que a lei impõe a quem comete um crime. Ao contrário, a legislação brasileira se esforça na tentativa de oferecer dignidade a quem se encontra detido ou preso.

Em *Vidas precarizadas*, os autores e pesquisadores se unem para revelar realidades a respeito da vida no presídio. Os estudos aqui reunidos demonstram que erram aqueles que pensam que a única situação desagradável que um presidiário tem que suportar se restringe à privação da liberdade. As análises precisas, sensíveis e humanizadas aqui desenvolvidas mostram a todos que a constrição não atinge apenas a liberdade, mas também a humanidade dos presos.

Após ler esta coletânea, é possível perceber a vida praticamente bestial a que os presos estão submetidos. Por serem “criminosos”, essa situação degradante causa pouco ou nenhum clamor social. Porém, nem toda pessoa presa é um bandido, um psicopata, um monstro... Muitos que lá estão são pais de família que cometeram um (grande) erro em um momento da vida e há uma família fora do cárcere esperando por eles. Um deslize, um crime,

uma condenação e uma vida insalubre em um sistema que se preocupa mais em se manter e menos em garantir a constrição com o mínimo de bem-estar necessário ao melhor cumprimento da pena.

Quantos ali estão detidos ou presos porque cometeram infrações de bagatela? Apesar de a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) entender que sequer há crime em hipóteses como furto de xampu, ainda assim, a polícia prende, o Ministério Público pede a prisão, o juiz condena e a instância de apelação confirma a decisão do piso. Mesmo assim, é comum essa pessoa ser detida e viver uma vida precarizada.

Pois bem. E se esses presos forem nossos pais ou irmãos? E se forem nossos amigos a serem lançados, literalmente, aos vermes? E se um dia formos nós?

Esses questionamentos nos obrigam a ter outro entendimento, um outro olhar sobre o assunto.

Vidas precarizadas levará os leitores a refletir se as condições degradantes daqueles que vivem em presídios é uma forma de mistanásia, ou seja, de uma morte lenta e torturante que aflige uma pessoa em situação de vulnerabilidade.

Estão de parabéns as organizadoras desta obra e, principalmente, os pesquisadores, que se encorajaram e abordaram de maneira lúcida um problema que existe e que às vezes não queremos enxergar por causa da cegueira da vingança.

Aqueles que lerem os textos aqui produzidos terão a oportunidade de conhecer melhor as realidades dos presídios e serão levados a refletir sobre certos posicionamentos que se tornaram senso comum.

A todos, uma boa e reflexiva leitura!

Vitória, ES, abril de 2022.

Gilberto Fachetti Silvestre

Pós-Doutorado em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutor em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Mestre em Direito Processual Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Advogado. Professor da Universidade Federal do Espírito Santos (UFES).

Apresentação

A Bioética Global tem se voltado para a garantia da dignidade e da inviolabilidade da vida humana e suas relações com a sustentabilidade. Nesse contexto, percebe-se que o estudo da vulnerabilidade tem se dedicado de forma especial a certos grupos que, por suas condições de excessiva vulnerabilidade, não podem defender-se por si sós, merecendo, por isso mesmo, especial atenção do Biodireito. Por esse fio condutor, dedicamo-nos ao estudo das pessoas encarceradas, suas dificuldades, más condições de vida e de saúde, suas necessidades e desafios, a fim de melhor conhecer a realidade em que vivem, para fornecer elementos às futuras pesquisas que sejam capazes de favorecer intervenções, promovendo-lhes melhorias das condições de vida e de saúde.

Vidas Precarizadas é fruto de um trabalho envolvente no campo da investigação sobre a condição em que vivem as pessoas em cárcere, privadas da liberdade e de muitos outros direitos fundamentais, quando, para a sociedade, suas vidas parecem pouco importar. A obra é a coroação de um projeto de iniciação científica desenvolvido com estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Iguçu/Campus V – “O estado democrático de direito e a mistanásia na população carcerária na unidade prisional de Itaperuna”, cujo

objetivo foi analisar de forma crítica a situação dos presídios na promoção e garantia do direito à saúde da população carcerária, em quadro que configure esse tipo de morte.

Em primeiro momento, os autores estudam a mistanásia (a morte miserável de pessoas vulneradas), associando-a à situação do sistema carcerário brasileiro, à estrutura e às condições sanitárias a que os detentos estão submetidos. Em outro momento, abordam as questões que envolvem a saúde, ressaltando os aspectos legais do direito à saúde dos presos e do descaso do sistema em relação à vida, configurando, dessa forma, casos específicos de fim da vida por falta de assistência e tratamento.

A obra é um convite à academia e à sociedade, que, numa relação dialógica, sinalizam que a Constituição Federal de 1988 garante vida com dignidade e qualidade, nos casos de maior vulnerabilidade da pessoa, como é a situação daquelas que se encontram em cumprimento de pena privativa de liberdade, nos presídios, onde as vidas são precarizadas e a saúde se faz uma necessidade a ser resgatada, enquanto condição indispensável à manutenção da vida. Negar esse direito à população carcerária constitui sim um quadro de mistanásia, verificado pelo estudo que um número significativo de presos morre por abandono, e, indiscutivelmente, a maior responsabilidade é do poder público. Espera-se que a leitura desta obra possa contribuir com informações que proporcionem entendimento de que há muito por fazer no sentido da humanização, efetivando direitos e a dignidade das pessoas encarceradas.

As Organizadoras

1

Vidas precarizadas e mistanásia

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral¹

No Brasil e em outros países pobres, as cidades continuam como grandes palcos de violência, homicídios, trágicos acidentes, feminicídio, violência doméstica e outras formas igualmente miseráveis e indignas de morte de pessoas vulneradas. Mortes de pessoas desvalorizadas, reputadas inúteis à sociedade – que não fizeram diferença durante a vida indigna que tiveram e se transformam em estatística ao morrer também indignamente.

(CABRAL, 2020, p. 33).

1. Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem (Uenf). Estágio Pós-doutoral em Direito Civil e Processual Civil (Ufes) concluído. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro da Asociación de Bioética Jurídica de La Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Membro do Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil (IBERC). Coordenadora do GEPBIDH (Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana). Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON). Professora dos Cursos de Direito e Medicina. E-mail: hildeboechat@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3000681744460902>.

Considerações iniciais

Como capítulo inicial da obra *Vidas precarizadas*, temos por objetivo situar o leitor a respeito do contexto da vida precarizada e as razões pelas quais se tornam ainda mais indignas. Essa questão é parte integrante dos estudos acerca da mistanásia, cujo conceito se consubstancia pelo binômio morte e miserável, associada à precocidade e à massificação.

Embora a dignidade da pessoa humana seja um direito firmado na Constituição Federal (doravante CF) como fundamento da República Federativa do Brasil, esse princípio tem sido relativizado na vida dos cidadãos, pois a vida digna compreende certos quesitos ausentes na vida de grande parte dos brasileiros que vivem à margem dos direitos e garantias constitucionais. São brasileiros que nascem, existem e morrem em sofrimento, em situação de vida nada compatível com os ideais constitucionais. Nessas condições e sem direito ao mínimo existencial, à educação, saúde e alimentação apropriada, essas pessoas morrem à mingua, vitimadas por diversas cenas de crueldade, subjugação, capazes de demonstrar a vulnerabilidade a que estão expostas.

Assim, a morte mistanásica é o resultado da vida precarizada de pessoas sem importância social e aplica-se às pessoas que vêm a óbito em razão de causas sociais, péssimas situações de vida que acarretam más condições de morte, pois assim como a morte digna é corolário da vida digna, há de ser igualmente indigna a morte de quem vive de forma indigna. Assim, pretendemos nortear a respeito da precarização em que os indivíduos padecem durante o cumprimento de uma pena privativa de liberdade no Brasil.

Que são vidas precarizadas?

A expressão “precarizadas” é encontrada em várias acepções, todas essas variantes, entretanto, referem-se a uma situação decadente e de evidenciada fragilidade. O Dicionário Houaiss traz alguns indicativos: “pouco, insuficiente; escasso; com pouca resistência; frágil, débil, delicado; que está em más condições; deficiente” (HOUAISS, 2021). Temos no Brasil grande parcela população vivendo nessas condições caracterizadas por esses adjetivos que convergem para o conceito de precarização. A saúde pública não é diferente: insuficiência de postos de atendimento, de leitos, insuficiência de aparelhos e suporte vital,

serviços de exames e diagnóstico fechados por falta de aparelhamento e de manutenção e até mesmo inexistência de material para atendimento médico-ambulatorial em alguns casos. “O flagelo social está demonstrado no contexto daqueles que Bauman identifica como escória da sociedade, pessoas cujas vidas banalizadas as quais a dignidade constitucional não alcança.” (CABRAL, 2020, p. 17).

Pessoas sem valor social, abaixo da linha da pobreza se constituem um cenário tão comum nas grandes cidades e na periferia dos centros urbanos. São situações de miserabilidade tão corriqueiras que já não incomodam mais a sociedade e o Poder Público, haja vista o número de pessoas que vêm a óbito por causas evitáveis, evitáveis e tratáveis. Pessoas para as quais não há lugar nos postos de atendimento de saúde pública, tampouco nos grandes hospitais, onde as filas são enormes, o aparelhamento e os recursos humanos proporcionalmente cada vez menor. “A saúde pública mostra-se em generalizado caos, e sabemos que, longe de ser um fato novo, está neste momento apenas agravada pela situação que a pandemia da Covid-19 deflagra” (CABRAL, 2020, p. 17). Na verdade, essa situação se agiganta há décadas. Tanto que uma pesquisa do Conselho Federal de Medicina (CFM) constatou que 5065 municípios brasileiros não possuem leitos de UTI (BRASIL. CFM, 2016):

A oferta de leitos de Unidade de Terapia intensiva (UTI) em estabelecimentos públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) está disponível em somente 505 dos 5570 municípios brasileiros, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016, s/p).

Nessa perspectiva, vidas precarizadas são aquelas sobreviventes no cotidiano da caótica realidade dos bairros pobres das grandes cidades, à margem dos recursos destinados pelo Governo Federal à saúde e à educação, uma fatia da população que cresce de forma exponencial a cada dia, sem a devida assistência e sem condições de se manter dignamente, aumentando as estatísticas da miserabilidade no Brasil.

A relação entre vidas precarizadas e vulnerabilidade

Segundo Amatriain (2017, p. 103) o conceito etimológico de vulnerabilidade: significa “exposto a risco, à lesão ou a perigos”. Assim, a expressão latina *vulnerabilis* se refere ao indivíduo passível de ser lesionado ou ferido física ou moralmente – ele entende como um adjetivo utilizado para indicar uma especial debilidade ou fragilidade. De fato, a vulnerabilidade decorre principalmente da exposição a riscos de forma crescente e contínua das pessoas sem condições sociais e financeiras de gerir com dignidade suas vidas.

Explica o saudoso bioeticista Pessini (2017, p. 81) a existência de uma contraposição ao aspecto conceitual de vulnerabilidade como condição humana, que é outra espécie de vulnerabilidade, específica e relacional: a pessoa é vulnerável em relação a certos fatores que a colocam em risco, pois mesmo que todos estejam expostos a ameaças potenciais, há alguns seres humanos ou grupos em condições desfavoráveis, como crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas degenerativas, pessoas com deficiência, as quais demandam maior cuidado e assistência por parte do Poder Público. Acrescento a esse grupo identificado por Pessini pessoas expostas a riscos naturais, que constroem moradias nas regiões ribeirinhas, em constantes alagamentos, nas perigosas encostas com riscos de deslizamento e ainda aquelas que não buscam métodos contraceptivos e aumentam a prole sem a mínima condição de subsistência (essas pessoas contribuem para sua própria vulnerabilidade e pioram suas condições de vida e de saúde, sendo-lhes necessário conscientizar-se a respeito de suas responsabilidades pessoais e familiares).

Vidas precarizadas são aquelas marginalizadas, sem condições dignas de moradia, de vida e de saúde da população que vive em flagelo, sofrimento, calamidade e com reais dificuldades de sobrevivência:

O flagelo social é patente e as classes baixas, bem como as que estão abaixo da linha da pobreza, estão sem esperança se nada acontecer no sentido de providências efetivas para a minimização, quiçá solução para os problemas das mortes mistanásicas, cuja recorrência constitui uma estatística de causar pavor (CABRAL, 2020, p. 18).

A relação entre vulnerabilidade e vidas precarizadas é estreita, pois pessoas caracterizadas pela realidade exposta neste capítulo estão completamente à mercê da própria sorte, que, por impossibilidade, ou falta de iniciativa, vão vivendo cada vez mais em piores condições de vida e passando aos próprios filhos uma postura de acomodação e resignação a um contexto que pode ser mudado.

Have (2014) expõe uma importante contribuição para refletirmos a vulnerabilidade sob novos vieses. Apesar de entender que “A vulnerabilidade reflete a precariedade da condição humana e a fragilidade da espécie humana. É também um reflexo de mudanças radicais na existência humana contemporânea devido a processos de globalização” (HAVE, 2014, s/p), ele explica que “a vulnerabilidade não é apenas incapacidade ou deficiência, mas acima de tudo capacidade e oportunidade. Os sujeitos vulneráveis não são vítimas que precisam de proteção ou dependem da benevolência dos fortes” (HAVE, 2014, s/p). Assim, as pessoas vulneradas devem ver nas dificuldades oportunidades para transpô-las e irem além de onde foram seus antecedentes, criarem novas saídas e novos recursos, reinventarem-se. Evidentemente, aqui estamos nos referindo a pessoas que se encontram com capacidade e possibilidade de escolha, ainda que reduzida, e não àquelas em cumprimento de pena privativa de liberdade, conforme se verá a seguir.

Relação entre mistanásia e vidas precarizadas no cárcere

A mistanásia é um fenômeno caracterizado por pessoas socialmente sem expressão com as quais a sociedade não se importa.

O que se pretende enfatizar é que a Mistanásia no Brasil não configura uma situação extraordinária, mas absolutamente rotineira. Há pessoas desamparadas, desassistidas do ponto de vista social e da saúde pública; somam-se a esses fatores os diversos casos de violência, opressão e subjugação próprios de certas circunstâncias dos grandes centros, como, por exemplo, a violência no trânsito, o feminicídio, violência doméstica e familiar e, por um descuido, essas pessoas, vitimadas por uma dessas circunstâncias, transformam-se em mais um número, engrossando as estatísticas alarmantes. Aliás, a violência é uma constante no Brasil. (CABRAL, 2020, p. 17).

A mistanásia é uma realidade tão corriqueira que já não incomoda mais, pois já nos habituamos com o alarmante número de mortos por causas evitáveis estampado em mídias de grande circulação, como telejornais e redes sociais. Na medida em que esses fatos se tornam recorrentes e comuns, nossa percepção passa a absorvê-los de forma quase natural. Na verdade, fatos que deveriam compor o cenário de um momento passageiro, de crise, tornaram-se rotineiros no Brasil e em outros países do mundo, principalmente os países pobres:

Percebemos que a Mistanásia, longe de ser somente uma crise social, mostra-se uma situação de carência integral (em todos os aspectos biopsicossociais) de grande parcela da população brasileira à margem da sociedade, sem os mínimos direitos, denominados básicos — fato que lhes ameaça a própria existência (CABRAL, 2020, p. 22).

É importante refletir acerca do conceito amplo e aberto das mortes miseráveis e suas características a fim de relacioná-las à vulnerabilidade das pessoas encarceradas:

Mistanásia é a morte prematura, evitável, lenta e indigna de pessoas socialmente excluídas em consequência da banalização da vida humana, devido a causas diversas que vão desde o abandono social e doenças a outros riscos naturais ou provocados a que estão expostas as pessoas vulneradas (CABRAL, 2020, p. 27).

O conceito delinea a morte como prematura (antes da hora), evitável (causa que poderia ter sido tratada, salvando a vida), lenta (aos poucos) e indigna (com dor, sofrimento e aflição). A partir da análise dessa concepção, as causas de mistanásia se tornam claras e ao mesmo tempo muito diversificadas, mas podemos observar a questão social e de saúde presente em todas essas hipóteses: abandono, banalização da vida, doenças, riscos, vulnerabilidade, consoante Cabette (2013, p. 31), acerca do sentido etimológico de mistanásia: “morrer como um rato”. O autor explica o abandono em vários aspectos: social, econômico, sanitário, higiênico, educacional, de saúde e segurança, a que se submete grande parte da população, morrendo por menosprezo e sob

descumprimento dos mais basilares direitos humanos. Morrer como um rato é de fato degradante, pois, se formos observar a forma como ocorre a morte desses roedores nocivos à saúde humana, constataremos: espancamento, carbonização, envenenamento e outras formas igualmente cruéis.

O conceito etimológico de Cabette apresenta forte aproximação semântica com a obra *Vidas desperdiçadas*, de Bauman, na qual ele se refere aos seres humanos indesejáveis pela sociedade como refugo humano, seres humanos refugados ou excessivos, pessoas às quais a sociedade não oferece lugar, antes rechaça como produtos inevitáveis da modernização (BAUMAN, 2005). Com a evolução e a expansão global, restou esse enorme número de “seres humanos destituídos de forma e meios de sobrevivência” (BAUMAN, 2005, p. 14).

Por que o cárcere é um local de precarização de vidas? Essa questão desponta uma realidade bastante diferente da proposta da lei, pois a pena privativa de liberdade tem

[...] finalidade reeducadora, ressocializadora, com fins de reintegrar à sociedade indivíduos que romperam com as regras sociais de convivência e, posteriormente, a terem sido submetidos a julgamentos judiciais e receberem a punição legalmente imposta, lhes seja possibilitado ou facultado, durante o cumprimento da pena, aprender a respeitar as normas e a ter, com a sociedade, uma convivência pacífica e harmônica (CARVALHO, 2004, p. 4).

O caráter ressocializador visa reintegrar (ao final do cumprimento da pena) a pessoa à sociedade. A ressocialização deve permitir ao ex-detento um amoldamento tal à sociedade que lhe seja confortável voltar à convivência. Entretanto, essa finalidade não se concretiza, pois o preso não encontra condições favoráveis no interior do estabelecimento prisional, no qual ele sofre danos de várias naturezas, conforme veremos adiante em outros capítulos específicos que contam situações ocorridas em vários presídios brasileiros, como o massacre do Carandiru e outras realidades de terríveis, massivas e inenarráveis crueldades perpetradas contra a população carcerária. Assim, alguns autores indicam

[...] as más condições de estabelecimentos penais pelo país como um dos fatores que dificultam a

ressocialização e reforçam a necessidade de penas alternativas, a falta de infraestrutura e o total descaso dos nossos governantes tem contribuído de forma significativa para a transformação das penitenciárias brasileiras em verdadeiras “escolas do crime” (NOVO, 2022, s/p).

Por esse motivo, a maioria dos detentos sai do sistema prisional qualificada para cometer outros crimes, ao contrário do que esperamos, que seria a ressocialização e a aptidão para conviver em sociedade. Isso porque as limitações próprias da pessoa encarcerada, difíceis de suportar, tais como superlotação, más condições de limpeza e higiene, más condições de saúde, insuficiência de clareza, maus tratos, subjugação, exploração (pelos próprios detentos e pelos funcionários do estabelecimento prisional), alimentação precária, motins e outras situações concorrem para que ele saia da prisão pior do que entrou. Uma das sugestões de Novo (2022) é dar condições de estudarem durante o cumprimento da pena, uma que vez que muitos não tiveram oportunidade antes, a fim de garantir um futuro melhor.

Por todos esses motivos, podemos afirmar que as más condições de vida e de morte nos estabelecimentos prisionais levam-nos a entender essas vidas como precarizadas, marcadas por um estigma de forma tão intensa que a pessoa, para não se tornar refém de seus medos, reveste-se de uma pseudocoragem que a faz criminosa e insensível, pois, na realidade de matar ou morrer, a pessoa se escolhe (ao escolher não morrer) e, ao escolher-se, não mais se preocupa com o outro, fato que a torna suscetível de matar.

Considerações finais

Precária é uma expressão que se refere a qualquer coisa com baixa qualidade ou poucas condições, sendo também oportuna a expressão escassez para designar essa qualidade. A vida precária é aquela que apresenta uma qualidade de poucas condições e essa mesma vida é precarizada quando sofre sobre situações capazes de deixá-la em subcondições, em má situação, capaz de pôr em risco sua própria existência. Precarizadas são as vidas que, ao longo do tempo, foram perdendo o seu valor, mesmo antes de ingressarem no sistema prisional,

ou, tendo nele ingressado por equívoco ou injustiça, não encontraram mais a dignidade, e agora, sem esperança e movidas pelo medo, submetem-se a situações autoritárias e ordens severas e passam a simplesmente sobreviver.

Precarizadas são vidas sem importância social, conforme qualificação utilizada neste capítulo, sem valor para si mesmas e sem perspectiva de um dia melhorar. São vidas desperdiçadas que perderam os melhores de seus dias da juventude por detrás de grades nas penitenciárias do Brasil, muitas vezes réu confesso por falta de opção (para livrar alguém poderoso), ou sob ameaça, ou ainda tortura. Afinal, a sociedade precisa ter uma resposta a respeito de um crime, ainda que seja um inocente a confessá-lo sob ação de mecanismos de pressão.

Vidas precarizadas trazem consigo uma noção de existência indigna e por isso mesmo a consequência é a morte miserável, prematura e igualmente indigna. O desvalor, a insignificância e a falta de importância que a pessoa tem dentro do sistema prisional a torna um sobrevivente apenas, sem identidade e sem perspectivas. Nesse contexto, a vida se torna a busca pela sobrevivência a qualquer custo, sem importar com qualidade, em um ambiente que reinam ora o medo, ora o desespero para fugir.

Nesse contexto, à população carcerária resta a expectativa de sair do estabelecimento prisional com vida (ainda que indigna), quase sempre com ideais de revanche, de subjugar ou de vingar-se daquelas pessoas que lhe impuseram sofrimento ou até mesmo com intenção (ou verdadeira obsessão) por matar por qualquer motivo, por qualquer preço. Assim é a realidade do apenado no Brasil e em outros países pobres: sobreviver no contexto ora estudado já se torna um milagre, tamanha a força da mistanásia no cárcere.

Referências

- AMATRIAIN, Roberto Cataldi. **Introducción a la bioética del siglo XXI**. Buenos Aires: Hygea, 2017.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas**. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias**. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.805/06 CFM – aspectos éticos e jurídicos**. Curitiba: Juruá, 2013.

- CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. **Mistanásia em tempos de Covid-19**. Campos dos Goytacazes: Encontrografia, 2020.
- CARVALHO, T. A perspectiva ressocializadora na execução penal brasileira: o abandono do ideal ressocializador em direção ao Direito penal do inimigo. **Justiça e Direito**, São Luís, v. 1, p. 287-304, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **5065 municípios brasileiros não possuem leitos de UTI, aponta estudo do CFM**. Portal CFM, Brasília, DF, 16 maio 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/5065-municipios-brasileiros-nao-possuem-leitos-de-uti-aponta-estudo-do-cfm/>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- HAVE, Henk ten. Vulnerability as the Antidote to Neoliberalism. **Redbioética/UNESCO**, [s. l.], ano 5, v. 1, nº 9, p. 87-92, jan./jun. 2014.
- HOUAISS. **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa 3.0**. São Paulo: Objetiva, 2021. Disponível em: https://groups.google.com/g/cracolandia/c/GsqOEa_Ih6Y. Acesso em: 15 fev. 2022.
- NOVO, Benigno Núñez. **Sistema carcerário brasileiro**. Brasil Escola, [2022]. Disponível em: <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/brasil/sistema-carcerario-brasileiro.htm>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein**, Santa Maria, v. 10, nº 19, p. 75-85, 2017.
- PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de; HOSSNE, William Saad. **Bioética em tempos de globalização**. São Paulo: Loyola, 2015.

2

Carandiru: morte precoce e miserável dos detentos

Moyana Mariano Robles-Lessa¹

Rosimere Izidoro Bodevan Maia²

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral³

Eu tenho certeza que morreu mais gente dentro do Carandiru do que em muita guerra por aí. E as mortes eram violentas. Eu cheguei a ouvir preso dizendo que matou outro porque roncava demais (AUGUSTO, agente penitenciário, 2016).

-
1. Mestranda em Cognição e Linguagem pela UENF. Licenciada em Letras. Pós-graduada em Direito Tributário com docência do ensino superior. Graduada em Direito. Professora. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3317817615347615>.
 2. Estudante de Direito pela UNIG – Campus V, cursando atualmente o 6º período. Funcionária pública do município de Guaçuí no cargo de jardineira, com admissão em 01/04/2010. Função gratificada na Secretaria Municipal de Agricultura desde 01/07/2018. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1424576619343980>.
 3. Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem pela UENF. Doutoranda em Ciências Jurídicas pela Universidade Nacional de La Plata. Membro Efetivo da Associação de Bioética Jurídica da Universidade Nacional de La Plata. Professora dos cursos de Direito e Medicina. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Coordena projetos de iniciação científica. Pós-graduada em Direito Público, Direito Privado e Educação. Graduada em Direito. Licenciada em Pedagogia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3000681744460902>.

Considerações iniciais

Existe grande dificuldade no meio social no que se refere ao tratar do sistema prisional brasileiro, devido a vários fatores: por motivos alienantes, já que conhecer a verdade é sempre traumático e, quanto menos se sabe, menos se sofre; por conveniência, excluindo-se de qualquer responsabilidade a respeito do assunto, ou até mesmo de ter de assumir um posicionamento em relação às condições subumanas a que são expostos os apenados nos presídios brasileiros. Ao se tratar das pessoas reclusas, o caminho mais fácil é atribuir ao poder público, transferindo toda a responsabilidade aos governantes.

Mais importante que atribuir o problema a outrem, é necessário observar a significativa quantidade de pessoas envolvidas no mundo do crime. Trata-se, com certeza, de um problema social que afeta diretamente a vida de toda a população, a qual se vê, cada vez mais cativa dentro de suas residências, enquanto a criminalidade aumenta em toda a sociedade.

Nesse jogo de desinteresse em estancar o problema pela raiz, dando atenção e suporte às crianças e adolescentes antes de praticarem o primeiro ato infracional, principalmente aquelas que crescem na periferia, que, por inúmeros motivos, se encontram segregadas do acesso básico ao ensino de qualidade e à assistência médica, sem falar na falta de oportunidade de emprego quando iniciam a vida adulta. No resultado final quem sai perdendo é toda a coletividade.

Em face do alto índice de criminalidade, por consequência, existirá um grande número de apenados encarcerados, tendo como resultado a superlotação nas celas penitenciárias. Desse fato, advém falta de assistência médica, psicológica e dentária, além de condições indignas de vida dentro dos presídios, que são de responsabilidade do Estado, o qual, por não conseguir cumprir o que determina a Carta Magna, ocasiona a mistanásia na vida dos detentos do sistema prisional brasileiro.

O presente capítulo pretende explicar a mistanásia no contexto da Casa de Detenção de São Paulo, o Carandiru, bem como constatar que, após a inativação desse estabelecimento prisional, os presídios brasileiros vivenciam ainda hoje a morte miserável e precoce de seus detentos, por meio dos seguintes tópicos: O cotidiano no Carandiru: violência e morte; 2 de outubro de 1992: o massacre do Carandiru; A demolição do pavilhão 9 não extinguiu a mistanásia do sistema penitenciário.

Emprega-se metodologia qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica em obras que retratam o massacre ocorrido no Carandiru, como livros de autoria do Dr. Drauzio Varella e de Luc Ramos, que, apesar de escritos em séculos diferentes, narram com riqueza de detalhes os fatos ocorridos naquela Casa de Detenção. Também serão utilizadas reportagens de jornais de grande circulação da época e outras obras que retratam o sistema prisional brasileiro e a mistanásia, analisando, assim, a necessidade de minimizar as mortes sofridas e precoces.

O cotidiano no Carandiru: violência e morte

O cotidiano na Casa de Detenção de São Paulo Professor Flaminio Favero, mais conhecida como Carandiru, por localizar-se em bairro homônimo, tornou-se conhecido após o massacre ocorrido no final de 1992, entretanto, busca-se neste momento sintetizar a rotina desse complexo penitenciário antes do fato ocorrido no pavilhão 9, que acabou por dizimar pelo menos 111 vidas à época. Analisando, portanto, as condições subumanas da população carcerária oriundas da superlotação, a transmissão de doenças, e o uso de drogas, que são apenas alguns dos fatores que figuram como mola-mestra da degradação humana, afastando, assim, o ser humano de vivenciar sua dignidade, sendo um estopim para violência e morte no cotidiano dos apenados (RAMOS, 2016).

O médico oncologista Drauzio Varella relata no livro “Estação Carandiru” o atendimento voluntário que realizou por mais de 10 anos na Casa de Detenção de São Paulo, considerada o maior presídio do Brasil e da América Latina. Em sua escrita, o médico revela os problemas cotidianos enfrentados pelos apenados, e como era a organização do comportamento da população carcerária dentro do Carandiru (VARELLA, 1999).

Um dos principais problemas era a superlotação – fora inaugurado com capacidade para 3250 vagas, mas comportava, no ano do massacre, 7 mil presos (OABRJ, 2013). Obviamente, com a capacidade acima do dobro, os apenados encontravam dificuldades em cumprir suas penas com o mínimo de integridade; as celas comportavam mais presos do que permitido, e eles viviam em condições insalubres e indignas. Os que estavam doentes não recebiam tratamento adequado e ficavam alojados junto com os outros,

independentemente da doença ser ou não contagiosa – não havia um local apropriado para isolá-los ou tratá-los. A morte fazia parte do dia a dia dos apenados, o que de certo modo poderia soar como um alívio para os que ali cumpriam pena, afinal, era menos um para se amontoar nas celas.

Varella (1999) relata ninhos de proliferação de sarnas, micoses, dermatites, viroses de todos os tipos, e tuberculose, que, aliados ao consumo excessivo de drogas, transformavam a simples e precária enfermaria do Carandiru em um verdadeiro alojamento de guerra. Destaca ainda a falta de higiene e saneamento básico, fato observável a partir da presença constante de baratas e ratos entre os detentos. E, se não bastasse, remédios comuns, como aspirina, por exemplo, eram de difícil acesso, já ficando explícito o quanto seria praticamente impossível tratar uma doença mais grave. Dificuldades não faltavam e, além de todo esse enredo de descaso e desinteresse, havia a falta de instrução dos apenados na hora de seguir um tratamento prescrito.

“Ao lado de ladrões primários condenados a poucos meses, ali cumprem pena criminosos condenados a mais de um século” (VARELLA, 1999, p. 20). Observa-se que a prática de amontoar apenados com periculosidades e crimes variados em um mesmo espaço suscita na formação de facções, de modo que os mais antigos e perigosos detentos dominam os recém-chegados, fomentando a escola de crimes e de violência. Nota-se que eles instituem suas próprias leis, e que essas se mostram implacáveis no cotidiano do cárcere, embasadas no domínio, violência e morte. Neste tribunal paralelo não há clemência ou piedade, há uma guerra cotidiana entre os próprios apenados pela sobrevivência diária (VARELLA, 1999).

Tem-se, portanto, o total descumprimento da Constituição Federal de 1988, que, ao tratar da execução penal, em seu artigo 5º, inciso XLVIII, dispõe que “[...] a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado” (BRASIL, 1988). Prevendo em seu inciso XLVIX do mesmo artigo que “[...] é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral” (BRASIL, 1988).

Percebe-se por meio de relatos e pesquisas como é de fato a realidade do sistema prisional brasileiro, abrigando uma quantidade muito maior de detentos do que planejado, com baixa ou nenhuma estrutura assistencial, da qual não resultarão preservação da dignidade nem ressocialização. Assim, em nada colabora para a recuperação do apenado, que só vivencia violência e morte no

período em que cumpre a pena – fatores esses que culminam com a mistanásia: pessoas que estão sob a tutela do Estado, responsável por zelar por cada uma dessas vidas.

Assim, as leis que disciplinam o convívio social no ambiente cívico-urbano não se aplicam dentro dos presídios. Lá, o que impera entre os detentos são “leis não escritas”, cumpridas por medo, por não haver outra opção aos segregados.

Vocês estão chegando na Casa de Detenção de São Paulo para pagar uma dívida com a sociedade. Aqui não é a casa da vovó nem da titia, é o maior presídio da América Latina. Aqueles que forem humildes e respeitarem a disciplina, podem contar com os funcionários para ir embora do que jeito que a gente gosta: pela porta da frente com a família esperando. Agora, o que chega dizendo que é do crime, sangue nos olhos, que é com ele mesmo, esse, se não sair no rabecão do Instituto Médico Legal, pode ter certeza que vamos fazer de tudo para atrasar a vida dele. Gente assim, nós temos mania de esquecer aqui dentro (VARELLA, 1999, p. 21).

2 de outubro de 1992, o massacre do Carandiru

Vivendo, ou sobrevivendo em celas superlotadas, com ausência de cuidados básicos e a inexistência de condições dignas, chegou-se ao fatídico dia do massacre. Seres humanos, colocados em condições desumanas. Cidadãos infratores que necessitavam de ressocialização para voltarem à sociedade de forma produtiva e regenerada, trancafiados aos milhares, abandonados pelo poder público e, muitas vezes, continuavam, do interior de suas celas, a cometer crimes e exercer liderança no comando de tantas outras infrações dentro e fora da Casa de Detenção. Então, analisando-se os fatos e a forma como se desencadeavam, o dia 2 de outubro de 1992 foi inevitável.

Silva e Costa (2017), jornalistas do site da UOL, entrevistaram agentes penitenciários e sobrevivente envolvidos no massacre do Carandiru, bem como obtiveram as declarações de policiais aos tribunais, relatando, portanto, sobre a 1ª sexta-feira do mês de outubro de 1992:

Havia dois dias que o Pavilhão 9 da antiga Casa de Detenção do Carandiru, zona norte de São Paulo, estava em silêncio. Ao contrário dos grandes tumultos, em um centro de cumprimento de penas, como o antigo presídio paulistano, a falta de ruídos é sinal de confusão das grandes (SILVA; COSTA, 2017, s/p).

Luc Ramos, autor do livro “Carandiru: inferno ou paraíso?” (2016), descreve com base na entrevista feita a um ex-agente penitenciário que, antes do sangrento massacre, os agentes penitenciários já estavam sofrendo dificuldades em manter a paz e a ordem dentro da Casa de Detenção, pois grupos rivais e facções ficavam, em sua maioria, alojados no pavilhão 9. Desse modo, desavenças e brigas entre os presos — regadas pelo uso de drogas — deram origem à desordem, tendo um terrível desfecho. “Em briga de cadeia, doutor, se a coisa passa de um certo ponto, desanda, e aí só para depois que morrer uma meia dúzia de uns três ou quatro” (VARELA, 1999, p. 282). Observa-se, a partir desse depoimento de um penitenciário do Carandiru, que, em situações de desavenças entre os apenados, é praticamente impossível que os funcionários do presídio consigam conter o confronto, pois a ânsia pelo acerto de contas dentro do cárcere não segue as regras da sociedade: só existe a regra da prisão e da vingança.

O pavilhão 9 era conhecido por abrigar os réus primários, aqueles que nunca tinham tido contato com um presídio e muito menos estavam acostumados às regras próprias do lugar. Em sua maioria, eram jovens impetuosos, cheios de malícia na vida pregressa, mas sem nenhuma experiência a respeito de como sobreviver dentro do cárcere. Nesse pavilhão se deu o início da rebelião, que tomou uma proporção inesperada. “Cadeia é como panela de pressão: quando explode, impossível conter” (VARELLA, 1999, p. 282). De acordo com o depoimento da Polícia Militar, quando o pavilhão 9 foi invadido, já havia detentos mortos, porém, os presos negam esta versão e garantem que só houve briga no acerto de contas entre eles, e que, até então, ninguém havia morrido (VARELLA, 1999). “Só podem contar o que se passou daí em diante, como diz o Dr. Pedrosa (diretor-geral do presídio): – A PM, os presos e Deus. Ouvi apenas os presos” (VARELLA, 1999, p. 285).

Drauzio Varella conviveu por mais de 10 anos com os presos do Carandiru. Prestou atendimento e cuidou, na medida do possível, da saúde e do emocional

dos que ali se encontravam cumprindo suas penas. Ao terminar seu livro, relata no último parágrafo:

No dia 2 de outubro de 1992, morreram 111 homens no pavilhão Nove, segundo a versão oficial. Os presos afirmam que foram mais de duzentos e cinquenta, contados os que saíram feridos e nunca retornaram. Nos números oficiais não há referência a feridos. Não houve mortes entre os policiais militares (VARELLA, 1999, p. 294).

Em depoimento, um dos peritos afirma ter presenciado “cenas de uma violência descomunal, descabida” ao realizar a perícia (AUGUSTO, 2014, s/p). O livro “Carandiru: inferno ou paraíso?”, aponta as dificuldades enfrentadas pela Polícia Militar ao invadir o pavilhão 9:

[...] mas quem conheceu a Casa de Detenção e os pavilhões deve saber que não era fácil estar em um entrevero naqueles corredores escuros, com celas abertas de ambos os lados e com colchões incendiados formando uma cortina de fumaça espessa. Não era fácil enfrentar marginais que nada tinham a perder e estavam *mucho locos* (RAMOS, 2016, s/p).

Quase três décadas passadas do que ocorreu no fatídico dia do massacre no Carandiru não se tem certeza, nem do motivo da confusão inicial entre os detentos, nem do que de fato levou os policiais a atirarem em aproximadamente 111 apenados, pois depoimentos e relatos divergem. O dia 2 de outubro de 1992 ficou marcado como o dia do massacre do Carandiru, entretanto, o que fica registrado é a mistanásia ocorrida de forma descontrolada não somente nesse acontecimento isolado, mas que já perdurava muito antes, através do descaso do poder público em garantir condições mínimas de dignidade aos apenados da Casa de Detenção São Paulo. Bem como acontece em todo sistema prisional brasileiro.

Passava das três da tarde quando a PM invadiu o pavilhão Nove. O ataque foi desfechado com precisão militar: rápido e letal. A violência da ação não deu chance para defesa. Embora tenha sobrado para todos, as baixas mais pesadas ocorreram no terceiro

e no quinto andar. Cerca de trinta minutos depois de ordenada a invasão, nas galerias cheias de fumaça ouviram-se gritos de “Pára, pelo amor de Deus! Não é para matar! Já chega, acabou! Acabou!”. Uma depois da outra, as metralhadoras silenciaram (VARELLA, 1999, p. 289).

A demolição do pavilhão 9 não extinguiu a mistanásia do sistema penitenciário

O bioeticista brasileiro Márcio Fabri dos Anjos, em 1989, denominou mistanásia à morte infeliz, miserável, precoce e evitável, qualificando-a como “vida abreviada” (PESSINI, 2015). Apesar da mistanásia não ser um crime tipificado no Código Penal, contraria claramente a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, guardiã dos princípios fundamentais, entre eles a dignidade da pessoa humana, tratado como fundamento deste Estado, em seu artigo inaugural (BRASIL, 1988). A mistanásia, por ser uma “morte fora de hora”, vem carregada de dor, revolta e desamparo. Em seus muitos sinônimos, representa a pequenez, ausência de valor, insignificância. E essa morte diminuta traz consequências negativas a toda sociedade, que de tanto ver e viver a injustiça acaba por se acostumar a ela. Assim, em uma sociedade diante de tantos problemas graves, esses se tornam irrelevantes por ficarem impunes.

Proveniente do grego – *mys*, que significa infeliz, e *thanathos*, que significa morte, tem-se, assim, a morte infeliz, que se dá devido à pobreza, violência, descaso e à falta de condições mínimas que garantiriam uma vida digna (PESSINI, 2015). A morte miserável ocorre às pessoas excluídas socialmente. Pessini (2015, s/p) explica: “a mistanásia é o despedir-se da vida de forma degradante, que violenta a dignidade do ser humano. Trata-se de uma morte infeliz”. Não se trata da “morte de alguém” apenas, mas da “morte de muitos” que, antes de sua morte física, praticamente já estão “mortos socialmente”, numa sociedade que descarta as pessoas, principalmente as vulneráveis — do ponto de vista social — como descarta coisas imprestáveis (RICCI, 2017, p. 10).

Abordar a dignidade da pessoa humana requer uma atenção especial, já que, de modo geral, trata-se da vida de todos enquanto sociedade, bem como da manifestação real das garantias e direitos assegurados em lei, que visam

contribuir para que essa dignidade seja vivenciada plenamente. Cabral (2019) explica que a mistanásia afasta essa dignidade tanto em vida, quanto na morte:

Es importante destacar que el hecho de la Mistanasia viola la dignidad de la persona humana y los preceptos constitucionales que disciplinan las conductas humanas y del Estado en el sentido de garantizar vida digna al ciudadano y, como consecuencia natural de esta postura, promover la muerte de forma igualmente digna (CABRAL, 2019, p. 71).

Esses apontamentos sobre a mistanásia apresentam uma prévia do que é vivenciado pelos apenados no sistema penitenciário brasileiro. Apesar de passados 27 anos do massacre ocorrido na Casa de Detenção de São Paulo, tem-se por certo que a demolição do pavilhão 9 e, conseqüentemente, a inativação do Carandiru não extinguiram a mistanásia nos presídios brasileiros. Padre Valdir João Silveira – Coordenador Nacional da Pastoral Carcerária em 2017 – no IV Encontro dos Conselhos da Comunidade do Pará, realizado em setembro de 2017, apresentou uma palestra sobre a Violação de Direitos Humanos no Cárcere, na qual constatou:

O massacre do Carandiru é o grande marco do sistema prisional no Brasil, mas ele faz parte de uma grande relação de massacres. Não está isolado. No Brasil, a cada 100 mil habitantes, 316 estão presos. Nós temos dificuldades de saber quantos presos temos (informação verbal).⁴

Na última atualização do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), ao tratar sobre o direito à saúde dos apenados, esclarece que o acesso à saúde no sistema penitenciário brasileiro é orientado basicamente por dois documentos: a portaria elaborada em conjunto pelos Ministérios da Saúde e da Justiça em 2003 – Portaria Interministerial nº 1777/2003, e a Lei de Execução Penal (LEP) (BRASIL, 2017, p. 52).

4. Palestra apresentada pelo Padre Valdir João Silveira, Coordenador Nacional da Pastoral Carcerária, no IV Encontro dos Conselhos da Comunidade do Pará, em setembro de 2017.

A Portaria Interministerial nº 1777/2003 instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de garantir que o direito à cidadania se efetive. Essa portaria reconhece, entre outras necessidades, os fatores de risco aos quais está exposta a população carcerária, bem como a necessidade de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios (BRASIL, 2003). A Lei de Execução Penal Brasileira (LEP) – Lei nº 7.210/1984 assegura em seus artigos que todas as pessoas privadas de liberdade têm direito ao acesso à saúde integral garantido pelo Estado, compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984).

Mediante análise da legislação vigente, percebe-se que se a população não recebe um tratamento adequado da saúde pública. O que dizer então sobre a população carcerária brasileira, que necessita de medidas preventivas eficazes em relação à saúde e à segurança prisional? A realidade é bem diferente: muitos presos estão submetidos a péssimas condições de higiene, sendo precárias e deficientes, sem falar que o acompanhamento médico inexistente em algumas penitenciárias (SILVA, 2011).

Então, propõe-se uma reflexão sobre a morte miserável no Brasil:

[...] Se puede caracterizar la Mistanasia como una forma de muerte prematura, cruel y miserable de la población vulnerable – aquella que no dispone de condiciones dignas de salud y de vida, que no posee acceso a los beneficios que la salud pública ofrece o debería ofrecer. Así las condiciones de vida de la población con carencias es uno de los más graves factores para ocasionar la mistanasia: “En los países pobres, esa cuestión está dada por las políticas públicas de salud inadecuadas e inequitativas, con inversiones irrisorias de recursos, que causan la muerte a cierto nivel social de centenas de millares de personas (PESSINI apud CABRAL, 2019, p. 70).

Sobre a mortalidade dentro das unidades do sistema prisional, o Infopen distribui os óbitos entre as seguintes categorias: a) óbitos naturais – por motivo de saúde; b) óbitos criminais; c) óbitos por suicídios; d) óbitos acidentais; e) óbitos por causa desconhecida. Após pesquisa e levantamentos de dados, o Infopen constatou que a maior parte dos óbitos se deu por causa natural,

ou seja, por motivos de saúde – ou da falta dela (BRASIL, 2017, p. 55). Esses dados comprovam que, apesar de toda violência que existe nos presídios, verificadas em confrontos entre facções inimigas que acabam gerando muitas mortes, ainda se morre mais pela falta de saúde, pela ausência de assistência médica e pelo descaso com o apenado em relação à saúde; morre-se muito de mistanásia no sistema penitenciário brasileiro:

A prisão tem uma pedagogia própria, de retirar o saber do preso de viver em sociedade para aprender a sobreviver na clandestinidade. [...] O presídio serve para matar jovens no Brasil. É um local de mistanásia social, onde se antecipa a morte das pessoas. [...] A possibilidade de morrer dentro do presídio é dez vezes maior do que na sociedade. Ainda se morre por tuberculose, doenças sanadas fora [...] (informação verbal).⁵

Considerações finais

Mediante a exposição da mistanásia no Carandiru, caracterizada pela violência e pelo morrer humano “como um rato” (CABETTE, 2013), nesse capítulo, percebe-se que a mistanásia se dá por motivos socioeconômicos, fato que requer a importância de uma política pública que atue na sociedade com efetividade, combatendo os aspectos que geram a mistanásia ao mesmo tempo que informam à comunidade sobre formas de evitar essa morte miserável e antecipada, garantindo recursos e condições para uma vida digna.

A grave ação de descaso, seja pelo poder público, seja pelas leis não efetivadas, que abandonam o indivíduo em uma condição de fragilidade quando necessita de cuidados, deve ser considerada como um fato gerador da “morte infeliz”. A ineficiência na garantia da previsão legal acarreta a mistanásia.

O Código Penal Brasileiro data de 1940, sendo certo que o sistema penitenciário necessita de reformas legislativas, bem como em sua organização estrutural, estando vigente, em pleno século XXI, um sistema penal arcaico e

5. Palestra apresentada pelo Padre Valdir João Silveira, Coordenador Nacional da Pastoral Carcerária, no IV Encontro dos Conselhos da Comunidade do Pará, em setembro de 2017.

ineficaz. É fundamental que o poder público volte a atenção aos encarcerados com o objetivo de situá-los com clareza de que a reclusão deve servir para regenerar o indivíduo infrator que voltará a conviver em sociedade de modo produtivo, apresentando uma nova postura perante a comunidade. Isso é o que assegura a legislação e o que se espera socialmente, porém, a realidade se apresenta de forma discrepante, visto que os apenados, em sua grande maioria, voltam a cometer crimes, retornando ao presídio.

Está claro que não é possível uma ressocialização do detento enquanto for tratado com menosprezo, coisificado. O ser humano é um ser social e, desse modo, necessita viver sob as regras da sociedade para evoluir. O que acontece na realidade dentro dos presídios brasileiros está muito distante do que garante a Constituição da República Federativa do Brasil. Nos presídios, falta estrutura física e assistencial aos apenados, o que acaba gerando mortes desnecessárias. É a mistanásia fazendo-se presente na população carcerária.

Existe um norte traçado por meio das orientações contidas no texto constitucional, na Portaria Interministerial nº 1777/2003, na Lei de Execução Penal, e na Declaração Universal dos Direitos Humanos, e ainda em toda a principiolgia que rege a dignidade da pessoa humana, que poderão minimizar a prática da mistanásia no Brasil (e quem sabe resolver esse problema?). Medidas simplistas não resolverão o problema da morte desnecessária — mistanásia — dentro dos presídios, muito menos farão com excelência o trabalho de ressocialização, que é o princípio fundamental da detenção do indivíduo infrator. O sistema prisional se apresenta de forma falha diante dos penitenciados. As prisões estão superlotadas, os índices de criminalidade só aumentam, e a sociedade está acuada, incapacitada diante da violência.

Neste capítulo, teve-se oportunidade de retratar a vida do apenado dentro do sistema penitenciário brasileiro, fazendo-se um paralelo com as ações que levam à mistanásia dentro do cárcere, bem como procurou-se suscitar no leitor uma visão mais ampla sobre as dificuldades que enfrentam os detentos, já que, muitas vezes, a sociedade os julga apenas como um peso financeiro para todo o país, ou até mesmo como se fosse bom estar preso para receber o auxílio-reclusão. Sendo certo que a liberdade é um dos bens mais preciosos inerentes à condição humana.

Por derradeiro, deve-se salientar que é a conscientização sobre a importância da vida do ser humano que verdadeiramente minimizará a mistanásia, além

da solidariedade em relação à dor do próximo e, principalmente, a atuação na precaução da saúde pública. Todos esses fatores, aliados ao cumprimento da legislação, garantem dignidade ao homem, não importando seu local de habitação. Humanidade, esperança e paz constroem e transformam uma sociedade, promovendo justiça. “A mistanásia é uma categoria que nos permite levar a sério o fenômeno da maldade humana” (MARTIN apud SANTOS JUNIOR *et al.*, 2016, p. 292).

Referências

- AUGUSTO, Marcelo. **Agente e ex-secretário serão ouvidos em júri, Carandiru**. Blog Marcos Neto, [S. l.], 2014. Disponível em: <https://blogdosagentes.blogspot.com/2014/02/agente-e-ex-secretario-serao-ouvidos-em.html>. Acesso em: 30 out. 2019.
- AUGUSTO, Marcelo. **Agente diz ter acervo de 5 mil itens do Carandiru em casa no interior de SP, do G1**. Blog Marcos Neto, [S. l.], 2016. Disponível em: <https://blogdosagentes.blogspot.com/2016/02/agente-diz-ter-acervo-de-5-mil-itens-do.html>. Acesso em: 30 out. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm. Acesso em: 30 out. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, 5 de outubro de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1777, de 9 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo 1, destinado a prover a atenção integral a saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Brasília: **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, 11 ago. 2003. Seção 1, p. 39-43.
- BRASIL. **Levantamento nacional de informações penitenciárias**. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Infopen, jun./2017. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>. Acesso em: 27 nov. 2019.
- CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. Mistanasia y aspectos miserables de la muerte en el Brasil. In: TINANT, Eduardo Luis. **Anuario de bioética y derechos humanos del Instituto Internacional de Derechos Humanos, capítulo para las Américas (IIDH)**. Buenos Aires: Amazon, 2019, p. 67-81. *E-book*.
- OABRJ. **Superlotação carcerária supera Carandiru**. OAB, 2013. Disponível em: <https://oab-rj.jusbrasil.com.br/noticias/100070086/superlotacao-carceraria-supera-carandiru>. Acesso em: 30 out. 2019.
- PASTORAL CARCERÁRIA. **Pe valdir: “sistema carcerário do brasil produz massacres, torturas e mortes”**. Carceraria, 8 nov. 2017. Disponível em: <https://carceraria.org.br/COMBATE-E-PREVENCAO-A-TORTURA/23667>. Acesso em: 24 nov. 2019.

- PESSINI, Leo. **Sobre o conceito ético de mistanásia**. A12 Redação, 2015. Disponível em: <https://www.a12.com/redacaoa12/igreja/sobre-o-conceito-etico-de-mistanasia>. Acesso em: 24 nov. 2019.
- RAMOS, Luc. **Carandiru: inferno ou paraíso?** Amazon, 2016. *E-book*.
- RICCI, Luiz Antonio Lopes. **A morte social: Mistanásia e Bioética**. São Paulo: Paulus, 2017.
- SANTOS JUNIOR, Jamiro Campos dos *et al.* Mistanásia: os matizes da “morte miserável”. In: CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat; ZAGANELLI, Margareth Vetis (org). **Morte miserável: Agonia e dor à espera de um leito de UTI**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2016. p. 292-301.
- SILVA, Marcos Sergio; COSTA, Flávio. **Três Visões do Carandiru**. Uol notícias, São Paulo, Serra Azul, 2017. Disponível em: <https://www.uol/noticias/especiais/carandiru-25-anos.htm?foto=1#o-antes&cmpid=copiaecola>. Acesso em: 30 out. 2019.
- SILVA, Tatiane Aguiar Guimarães. **O preso e o direito fundamental à saúde**. Conteúdo Jurídico, Brasília, 25 jan. 2011. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/23361/o-pres-e-o-direito-fundamental-a-saude>. Acesso em: 30 out. 2019.
- VARELLA, Drauzio. **Estação Carandiru**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

3

O caos na carceragem e o massacre de Manaus, do Rio Grande do Norte e, recentemente, o do Pará, numa abordagem comparativa

Gabriel Camilo Chaguri¹

Rafaela de Souza Azevedo Goulart Amaro²

José Carlos Chaguri Júnior³

Garantir direito do preso é garantir o direito da sociedade em receber este preso de volta, se não em melhores, pelo menos não em piores condições do que as obtidas desde o ingresso tormentoso no cárcere.

(Márcio Berclaz, 2017).

-
1. Graduando do curso de Medicina da Universidade Iguazu Campus V (UNIG), cursando o 3º Período. *Master in English* e membro do projeto de extensão Programa Diabetes Mellitus. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3176342282158196>.
 2. Graduanda do curso de Medicina da Universidade Iguazu Campus V (UNIG), cursando o 4º Período. Membro da LAAI (Liga Acadêmica de Alergia e Imunopatologia). Estagiária no CTI Terciário - Hospital São José do Havaí. Membro do projeto de extensão Liga Acadêmica de Alergia e Imunopatologia (LAAI). Membro do projeto de extensão Programa Diabetes Mellitus. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9957855740148268>.
 3. Mestre em História pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG, 2002). Possui graduação em Licenciatura em História pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP, 1996). Atualmente faz pós-graduação em Neurociência na Universidade Iguazu (UNIG), onde exerce o cargo de docente, atuando nos cursos de Administração, Enfermagem, Engenharia de Petróleo, Farmácia, Medicina e Odontologia. No curso de Medicina exerce o cargo de coordenador do Programa de Integração Escola, Serviço e Comunidade (PIESC), desde 2010. Foi coordenador do curso de História de 2004 a 2006 da Fundação Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Carangola – Universidade Estadual de Minas Gerais (FAFILE-UEMG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1942660250618154>.

Considerações iniciais

Melhor seria se esse tema não estivesse em relevância. Entretanto a nossa realidade pede socorro. A Jornalista Anne Vigna (2017) compara nossa realidade com a de outros países. A população carcerária foi multiplicada por sete em vinte anos no Brasil, o que coloca o país em quarto lugar no ranking mundial, de 90 mil pessoas em 1995 para 623 mil hoje (ESTATÍSTICAS DO DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2015). Estados Unidos, China e Rússia lideram em número de carcerários, porém, diminuem o número de seus detentos. Entre 2008 e 2014, a população carcerária foi reduzida nos Estados Unidos (8%), na China (9%) e na Rússia (24%). No Brasil, o número de presos aumentou 36% (WORD PRISON BRIEF, 2018).

Como escrito na Bíblia 1 Coríntios 6:1-8 definitivamente instrui os crentes a não irem ao tribunal, um contra o outro. Instrução que para nós homens hodiernos seria covardia: “7 Por que não preferis sofrer injustiça? Por que não preferis ser espoliados?” E continua: “8 Não! Vós é que fazeis injustiça, vós é que espoliais – isso entre irmãos!” (BÍBLIA, 1 Coríntios, 6, 1-8). O caos na carceragem demonstra um reflexo de uma maneira de pensar a justiça de forma institucionalizada, tecnicista e burocrática, na qual o Estado se encontra culpabilizado pela privação da liberdade e da vida nos casos dos massacres de Manaus, do Rio Grande do Norte e do Pará. “Pior do que privar a liberdade, só mesmo privar a vida: quando ambas situações ocorrem de modo sucessivo e sob “tutela” do Estado, aí mesmo pode ser o começo do fim, mas que, como toda crise, o momento vivenciado permite repensar e rever caminhos...” (BERCLAZ, 2017, s/p).

Será nossa culpa pessoal o caos em que vivemos, um desamor ou demais conjecturas decorrentes da maneira que pensamos? Vale a pena refletir. Não seguimos uma boa convivialidade? Não focamos os bons princípios da ética e da moral? Contamos demais com o Estado? Raciocinemos: seja um problema pessoal ou institucional, está nos afetando. Boris Fausto (2001) demonstra como a violência chegou com a secularização dos costumes no início do século XX, com o advento da República:

[...] um surto notável de criminalidade, predominaram os atentados à ordem pública, como razão para prender pessoas, [...] em São Paulo, correspondiam a 86% de todas as prisões. Os que haviam cometido crimes, assim definidos no Código Penal,

representavam cerca de 14% desse total. Logo, as graves questões relativas à fraqueza institucional já estavam presentes desde o início da República (FAUSTO, 2001 apud ZALUAR, 2007, p. 269).

Mais que procurar uma genealogia do mal, a questão da defesa contra uma epidemia da violência e de germes parece ser mais urgente.

Sabe-se então que um dos grandes desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema prisional são as doenças infecciosas. Sendo principalmente o caso da escabiose, da hanseníase (lepra), das hepatites (A, B e C) e, principalmente, da tuberculose (MORAES, 2015, p. 72), assim como os agentes patogênicos, como vírus, bactérias e parasitas, que se dissipam rapidamente em ambientes fechados e sobrecarregados, como as prisões brasileiras. O próprio encarceramento está relacionado aos fatores para que contaminação ocorra de forma rápida, tais como: celas superlotadas, mal ventiladas e com pouca iluminação solar; exposição frequente à microbactéria responsável pela transmissão da tuberculose; falta de informação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde na prisão (LEITE; ROSA, 2019).

Como diz Zigman Bauman (2005, p. 108-109) as prisões são como “depósito de lixo humano”, um estoque do “refúgio humano”, e na dispersão do problema são os presos excluídos do sistema jurídico e neutralizados, como em contêineres, em depósito final e definitivo.

Diante desse cenário horrendo, é possível falar em reintegração social? O que se pode fazer, correspondendo ao coletivo humano, para reverter essa dramática situação de violação de direitos? Como o Estado está preparando estes seres humanos para o retorno a vida em sociedade? (LEITE; ROSA, 2019).

O massacre de Manaus

Foram encontrados 15 homens mortos em motim no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), em Manaus. Menos de 24 horas depois, outros 40 detentos foram encontrados mortos em outras três unidades prisionais na capital do Amazonas. Pouco tempo depois da rebelião, apenas a identidade de uma vítima foi confirmada. Fábio Queiroz Ferreira foi encontrado morto

dentro da própria cela por agentes que prestavam serviços à penitenciária, o que evidencia um despreparo profissional dentro do nosso sistema. O secretário de segurança pública do Estado afirmou que o motim começou durante o horário de visitas e que houve um conflito entre dois grupos criminosos organizados dentro do presídio. Esse caso não foi o primeiro em Manaus. Em 2017, na mesma semana da rebelião no COMPAJ, houve o assassinato de quatro detentos na Unidade Prisional de Puraquequara (UPP), e seis dias depois na Cadeia Pública Raimundo Vidal Pessoa, também mais quatro vítimas (FOLHA-PRESS, 2019).

Esses massacres organizados por grupos criminosos têm um efeito desastroso no país, visto que as facções sempre querem vingar a morte de seus respectivos participantes. Dias depois do massacre em Manaus, 26 detentos da gangue rival foram mortos na região metropolitana de Natal (MACHADO, 2019). As autoridades de Manaus atribuem a tragédia à disputa entre as facções criminosas Primeiro Comando da Capital (PCC) e Família do Norte (FDN) (REBELIÃO..., 2017).

O massacre do Rio Grande do Norte

No dia 14 de janeiro de 2017, dia de visita social na Penitenciária Estadual de Alcaçuz, localizada no Rio Grande do Norte, os presos andavam livremente pelo pavilhão e alguns ainda carregavam armas de fogo, bombas e colete à prova de balas. Os detentos invadiram a sala de direção do presídio, onde todos esses artefatos eram guardados. Diferente das outras rebeliões citadas, nessa houve o uso de familiares como escudo para invadir a área da facção rival e iniciar de fato a rebelião mais violenta do estado do RN. Após a invasão do outro pavilhão, 26 presos morreram, 15 deles foram decapitados, outros foram esquartejados e, depois da contagem, soube-se de 50 fugitivos. Esse presídio não é diferente dos demais. A penitenciária tinha capacidade para 620 detentos, mas no momento da rebelião estava com 1.150 (TAVARES; ZAULI; CARVALHO; MACEDO, 2017).

O secretário de Justiça e Cidadania do RN, Wallber Virgolino, afirmou em entrevista que o massacre foi inevitável e a superlotação dos presídios é a principal causa dos episódios (ESTADÃO CONTEÚDO, 2017). “Essa briga não é do Rio Grande do Norte. É uma represália pelo que aconteceu no Amazonas, é uma vingança”, disse o governador Robinson Faria (REBELIÃO... 2017, s/p).

Ele expôs ainda que “o (PCC) mandou um ‘recado’ para o governo de que iria ‘tocar fogo em Natal’ caso os líderes da facção fossem transferidos para prisões de outros estados” (REBELIÃO..., 2017, s/p). Apesar disso, o Governador defendeu que o estado não se intimidou e determinou a transferência de dez presos para presídios federais. Para o Secretário de Justiça e Cidadania, a superlotação seria o principal problema; para o governador do RN, seria uma vingança programada do PCC. Em outra entrevista, alegou que os motivos são variados (REBELIÃO..., 2017).

Três meses depois do massacre, o drama ainda continuou. Quinze cabeças e três corpos aguardaram exame de DNA para investigação e vários corpos foram identificados e entregues, sem cabeça, para as famílias (AGÊNCIA BRASIL, 2017).

O massacre de Altamira/Pará

Sessenta e dois mortos, massacre ocorrido numa segunda-feira, 29 de julho de 2019, é o número mais recente do ocorrido no Centro de Recuperação de Altamira (PA). A brutalidade desse massacre expôs o cenário indigno a que são sujeitas as pessoas sob custódia e a falência do sistema prisional brasileiro (JUSTIÇA GLOBAL, 2019). Cenário onde os detentos estão sujeitos a condições subumanas, que violam os dispositivos internacionais e nacionais, como a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 7.210/1984, cujo art. 40 “impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios”.

Segundo a repórter Daniela Fichino, o Estado possui dificuldades para realizar o transporte dos presos em segurança. Por exemplo, os agentes penitenciários chegaram a ser feitos reféns durante o massacre de Altamira. A superlotação é a realidade de quase a totalidade dos presídios do país, e Altamira não era exceção: a unidade que tem capacidade para abrigar 163 detentos, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e tinha 343 presos no momento do massacre (JUSTIÇA GLOBAL, 2019).

Em um país como o Brasil, majoritariamente remediamos e nunca encontramos a solução real para os problemas. O sistema legislativo é ilusório e causa conforto momentâneo com suas punições. Os governantes ainda insistem em endurecer as leis penais, questões de redução da criminalidade

e educação não são pautas ampliadas, mas seriam a solução a longo prazo (LEITE; ROSA, 2019).

Michel Foucault (1975), na sua obra *Vigiar e Punir*, conclui que o modelo pensado para reprimir e reduzir a criminalidade faz o contrário, pois contribui para a sua manutenção. Foucault afirmou, em seu livro *Vigiar e Punir: O nascimento das prisões* que “as prisões não diminuem a taxa de criminalidade: pode-se aumentá-las, multiplicá-las ou transformá-las, a quantidade de crimes e de criminosos permanece estável, ou, ainda pior, aumenta” (apud LEITE; ROSA, 2019, s/p).

A criminalização no estado Brasileiro é seletiva e segregadora, esmaga os pobres e os exclui socialmente. Com um olhar crítico sob a criminologia, podemos afirmar que os presidiários se constituem, em sua maioria, de homens que não são brancos (LEITE; ROSA 2019).

Uma abordagem comparativa

A história das facções é antiga. Eram as denominadas quadrilhas na década de oitenta e foram tomando espaço organizacional em nossa sociedade.

A fragmentação das organizações vicinais e familiares facilitou o domínio dos grupos de traficantes no poder local, que, por sua vez, aprofundou a ruptura dos laços sociais no interior da família e entre as famílias na vizinhança, acentuando o isolamento, a atomização e o individualismo negativo. Nesse processo, as quadrilhas organizadas transformaram-se num poder central em algumas favelas, onde já expulsam moradores incômodos, matam rivais, alteram as redes de sociabilidade e interferem nas organizações, ficando a um passo de impor currais eleitorais e espalhar o terror. O jogo de futebol realizado de arma na mão e sem que haja manifestação do juiz é emblemático dessa situação (ZALUAR, 2007, p. 291-292).

Hoje, os próprios presídios precisam encaminhar seus presos para outros cárceres, após a triagem, na chegada onde o presidiário e profissionais dos

direitos humanos escolhem uma penitenciária, para o detido não morrer. São regras de humanização, em busca de evitar o derramamento de sangue.

Sangue de um Brasil que se fez diferente. O processo civilizador, tema tão bem trabalhado pelo sociólogo e historiador Norbert Elias (1997), não se concebeu no continente americano como um processo de pacificação dos costumes, “o equilíbrio das tensões”, “o prazer de competir”. Teve seu desenvolvimento na Europa a partir da revolução liberal de Cromwell, no século XVII. Aqui valorizamos o inverso: “... desde a década de oitenta, a imagem da mídia não veiculava a terra do samba modernizador, nacional, vitorioso e, deve-se acrescentar, civilizador, mas da violência e do crime” (ZALUAR, 2007, p. 266-291).

A tendência do sistema prisional é punitivista, com presença de castigo físico e psicológico; a situação dos presídios é cada vez mais dramática e caminha longe do processo de humanização. Não se preocupam com ressocialização do preso, que já é um ser estigmatizado e malquisto pela sociedade. O punitivismo cresce a todo momento, e com ele a burocracia, a população carcerária e a criminalidade estão em plena expansão (LEITE; ROSA, 2019, s/p).

O “malandro do samba” passa a pertencer ao que, nas palavras dos traficantes, denomina-se: “condomínio do diabo”. Nesse universo assim criado, o sentido de pertença a uma quadrilha se faz necessário (ZALUAR, 2007, p. 295).

O filme brasileiro “*Meu Nome Não É Johnny*”, lançado em 2008, foi baseado no livro e na história verídica de João Guilherme Estrella, um traficante da Zona Sul do Rio. O relato que retrata o furor que estava direcionando o sentido de grande parte dos jovens “inteligentes e astutos” do Brasil. Em diálogo com esse sentimento, nos tempos de globalização, o termo epidemia foi utilizado para designar o contato de ideias em fluxos rápidos por D. Sperber, em seu livro *La contagion des idées* (1997). Epidemia centrada nas gratificações narcísicas, das imagens da busca do prazer imediato, seja no jogo, nas drogas ou na diversão, ganham glamour nos vários setores da população, principalmente nos mais jovens (ZALUAR, 2007, p. 254-256).

Quadro 1 – números fornecidos de FOLHAPRESS (2019), Tavares, Zauli, Carvalho e Macedo (2017), Justiça Global (2019)

Presídios/Massacre	COMPAI/ Manaus - AM 01/01/ 2017	Penitenciária de Alcaçuz - Rio Grande do Norte 15/01/2017	Centro de Recuperação de Altamira - Pará 29/07/2019
Número de detentos	10.356	620	343
Número permitido	2.619	1.150	163
Número de mortos	56	26	62

Fonte: FOLHAPRESS (2019); Tavares, Zauli, Carvalho e Macedo (2017) e Justiça Global (2019).

Das manifestações acima estavam envolvidas facções criminosas Primeiro Comando da Capital (PCC), Família do Norte (FDN), entre outras denominações que substituíram nossas convivências familiares, que também tinham suas dificuldades, mas foram desencorajadas a persistir. As quadrilhas de comandos (vermelho, terceiro e negro) se ramificam e se fortalecem, habitando nossos presídios, bairros e sociedade (ZALUAR, 2007, p. 291).

A realidade no interior do Rio de Janeiro não é diferente. Presos de Itaperuna são, muitas vezes, transferidos para Campos dos Goytacazes, ou para a capital do estado. Em Campos dos Goytacazes/Norte Fluminense, aqueles que declaram pertencer ao Comando Vermelho não ficam custodiados em nenhuma das duas unidades (Dalton Crespo de Castro e Carlos Tinoco Fonseca). Como exemplo, na rebelião de 15 de março de 2015, na Cadeia Danton Crespo de Castro, segundo a Secretaria estadual de administração penitenciária (Seap), os 238 envolvidos seriam transferidos para Complexo Penitenciário de Gericinó, em Bangu (PRESOS..., 2015).

Em Itaperuna/Noroeste Fluminense não há predominância de facção, é considerada uma cadeia neutra. Entretanto, aqueles que declaram pertencer ao Comando Vermelho são transferidos para unidades dessa facção. Em 20 de junho de 2016, ocorreu uma rebelião com 3 feridos. Os presos queimaram colchões e um deles chegou a afirmar que havia reféns. Segundo a Seap, 15 presos foram para a Cadeia Pública Pedro Melo da Silva, no Complexo Penitenciário de Gericinó, em Bangu, e 83 internos para o Presídio Carlos Tinoco da Fonseca, em Campos dos Goytacazes (G1 NORTE FLUMINENSE, 2016).

O PCC, nascido em São Paulo em 1993, grupo criminoso da América Latina, está presente na quase totalidade dos estabelecimentos do país. Se os detentos não têm ligação com um grupo criminoso ao entrarem na prisão é quase certo coligarem-se durante sua estadia (MANSO; DIAS, 2017).

Considerações finais

Apesar desse cenário de caos na carceragem, nem tudo está perdido. O capítulo de Alba Zaluar (2007), intitulado “Para não dizer que não falei do samba: os enigmas da violência no Brasil”, termina demonstrando projetos de integração social, como a “*Escola de Música da Rosinha-RJ*”. Além disso, a autora sugere que o trabalho esteja focado em “prevenir a exclusão do que em reinserir os excluídos, mais em criar uma sociabilidade positiva do que em remediar a negativa”, isso diante das fragilidades institucionais e da necessidade de um processo educativo generalista. O fosso é grande – convivemos com problemas crônicos (circulares), quanto agudos (pontuais). Não somos capazes de explicar, justificar ou excluir nossos problemas, mas temos que nos sentir pajens, uns dos outros, retomar o lugar dos grupos vicinais e familiares.

Vale ressaltar os trabalhos da Pastoral Carcerária que, juntamente com a Pastoral da Sobriedade, atuam em diferentes presídios. Como exemplo, temos depoimentos, como o de uma agente da Pastoral da Sobriedade, em agosto de 2019, relatando melhoras com os trabalhos no presídio feminino de Campos dos Goytacazes, RJ.

Pastores evangélicos que visitam o cárcere em busca da conversão não podem ser marginalizados. São várias ocorrências positivas no presídio de Itaperuna pela dedicação de voluntários, como mostra o depoimento de um leigo, em outubro de 2019. Só um ouvido baseado em uma prática participativa, pautada por uma vivência entusiástica e sensível, pode ainda, dar crédito às ideias de justiça e bem, estimulando atividades produtivas, jogos, músicas e projetos variados.

O olhar pautado na violência, utilizado sistematicamente para caracterizar o outro, desde a década de 80, não deu certo. Logo, por que não focarmos em qualidades? O Estado, em vez de ser culpado em face das consequências de um paradigma duro da violência, “malandragem”, drogadicção, quadrilhas,

comandos e massacres, poderia ser coadjuvante de projetos horizontais e generalizados de amor e inclusão, na tentativa de transformação de corações e mentes.

Referências

- AGÊNCIA BRASIL. **Três meses após massacre em presídio do RN, corpos e cabeças aguardam DNA**. Metrópoles, 17 abr. 2017. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/direitos-humanos-br/3-meses-apos-massacre-em-presidio-do-rn-corpos-e-cabecas-aguardam-dna/amp>. Acesso em: 17 de out. 2019.
- BAUMAN, Z. **Vidas Desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- BERCLAZ, M. **O caos no sistema carcerário brasileiro: em busca de alternativas**. Justificando, 09 jan. 2017. Disponível em: <http://www.justificando.com/2017/01/09/o-caos-no-sistema-carcerario-brasileiro-em-busca-de-alternativas/>. Acesso em: 17 out. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa Do Brasil de 1988**. Brasília, DF, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 jan. 2022.
- BRASIL. **Estatísticas do Departamento Penitenciário Nacional (Depen)**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2015.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 13 jul. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 08 jan. 2022.
- BÍBLIA de Jerusalém. São Paulo: Paulus, 1995.
- ELIAS, nº **Os alemães: a luta pelo poder e a evolução do *habitus* nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- ESTADÃO CONTEÚDO. **Secretário do RN afirma que massacre foi inevitável**. Metrópoles, 18 jan. 17. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/secretario-do-rn-afirma-que-massacre-foi-inevitavel/amp>. Acesso em: 17 out. 2019.
- FAUSTO, Boris. **Crime e Cotidiano: a criminalidade em São Paulo (1880-1924)**. São Paulo: Edusp, 2001.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. (Editions Gallimard, 1975).
- FOLHAPRESS. **Rebeliões deixam 55 mortos em presídios de Manaus em dois dias**. Gauchazh, maio 2019. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2019/05/rebelioes-deixam-55-mortos-em-presidios-de-manaus-em-dois-dias-cjw6uxtzk003901mcfkhylik.html>. Acesso em: 17 de out. 2019.
- G1 NORTE FLUMINENSE. **Presos de Itaperuna, RJ, são transferidos após rebelião**. G1, 20 jun. 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/rj/norte-fluminense/noticia/2016/06/presos-de-itaperuna-rj-sao-transferidos-apos-rebeliao.html>. Acesso em: 16 de set. 2019.

- JUSTIÇA GLOBAL. **Altamira**: maior massacre desde o Carandiru expõe barbárie estrutural do sistema prisional brasileiro. *Justiça Global*, 31 jul. 2019. Disponível em: <http://www.global.org.br/blog/altamira-maior-massacre-desde-o-carandiru-expoe-barbarie-estrutural-do-sistema-prisional-brasileiro/>. Acesso em: 17 out. 2019.
- LEITE, A. C. S. W.; ROSA, L. W. da. **Diário de uma criminalista**: reflexões sobre o cenário caótico do sistema prisional brasileiro. *Justificando*: mentes inquietas pensam direito, Florianópolis, 10 jun. 2019. Disponível em: <http://www.justificando.com/2019/06/13/diario-de-uma-criminalista-reflexoes-sobre-o-cenario-caotico-do-sistema-prisional-brasileiro/>. Acesso em: 28 ago. 2019.
- MACHADO, L. **Rebelião em Manaus**: a disputa interna de facção criminosa que levou ao massacre em presídios. *Terra*, 28 maio 2019. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/policia/rebeliao-em-manaus-a-disputa-interna-de-facao-criminosa-que-levou-ao-massacre-em-presidios,165c8f65cda27a04019a531e571838adlu5j3y51.html>. Acesso em: 17 out. 2019.
- MANSO, B. P.; DIAS, C. n.º PCC, sistema prisional e gestão do novo mundo do crime no Brasil. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo, v. 11, n.º 2, p. 10-29, 2017. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/download/854/259/2076>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- MORAES, A. L. Z. de. Tuberculose e Cárcere. *In*: RIGON, B. S.; SILVEIRA, F. L.; MARQUES, J. (org.). **Cárcere em Imagem e Texto**. 1. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.
- PRESOS fazem rebelião durante a madrugada, em Campos dos Goytacazes. *Extra Globo*, 15 mar. 2015. Disponível em: <https://extra.globo.com/casos-de-policia/presos-fazem-rebeliao-durante-madrugada-em-campos-dos-goytacazes-15603312.html>. Acesso em: 16 set. 2019.
- REBELIÃO no RN foi vingança por Manaus, diz governador. *DW Brasil*, 17 jan. 2017. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/rebeli%C3%A3o-no-rn-foi-vingan%C3%A7a-por-massacre-em-manaus-diz-governador/a-37166563>. Acesso em: 17 out. 2019.
- SILVEIRA, F. L.; MARQUES, J. (org.). **Cárcere em Imagem e Texto**. 1. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.
- SPERBER, Dan. **La contagion des idées**. Paris: Éditions Odile Jacob, 1997.
- TAVARES, A.; ZAULI, F.; CARVALHO, F.; MACEDO, T. **Um mês do massacre em Alcaçuz**. G1, 14 fev. 2017. Disponível em: <http://especiais.g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/2017/1-mes-do-massacre-em-alcacuz/>. Acesso em: 17 out. 2019.
- VIGNA, Anne. **O caos penitenciário brasileiro**. *Le Monde Diplomatique Brasil*, ed. 115, 2. out. 2017. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/o-caos-penitenciario-brasileiro/>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- WORLD PRISON BRIEF. **International Centre for Prison Studies**, 20. ed. Londres: Birkbeck, 2018.
- ZALUAR, A. Para não dizer que não falei do samba: os enigmas da violência no Brasil. *In*: NOVAIS, F. A.; SCHWARCZ, L. M. **História da vida privada no Brasil**: contrastes da intimidade contemporânea. vol. 4. Rio de Janeiro: Schwarcz, 2007. p. 245-318.

4

Mistanásia no cárcere: a dignidade humana violada pelo estado de coisa inconstitucional

Joyciane Barbosa Campos de Jesus¹

Lara de Castro Prudente²

Alinne Arquette Leite Novais³

A pena que me nega o direito, é a pena que me sentença a morte.

(Glênio de Castro Pereira)

-
1. Estudante do curso de Direito no UNIFAMINAS Campus Muriaé (2016-2020); pesquisadora do grupo de pesquisa Bioética e Dignidade Humana; coautora do livro *Obstinação Terapêutica* pela Editora Brasil Multicultural; estagiária da Associação dos Magistrados Mineiros (AMAGIS).
 2. Acadêmica do curso de Direito no UNIFAMINAS Campus Muriaé (2015-2019); pesquisadora do grupo de pesquisa Bioética e Dignidade Humana; coautora do livro *Obstinação Terapêutica* pela Editora Brasil Multicultural; estagiária da 4ª Vara Cível da Comarca de Muriaé – Tribunal de Justiça de Minas Gerais.
 3. Mestra em Direito Civil pela UERJ; especialista em Gestão Judiciária pela UnB; juíza de Direito Titular da 4ª Vara Cível da Comarca de Muriaé (TJMG); autora do livro *A teoria contratual e o Código de Defesa do Consumidor – RT*; coautora da coleção Código Civil comentado conforme a Constituição da República - 4 volumes – Renovar; autora de diversos artigos e capítulos de livros, destacando-se “Não à mistanásia: a saúde pública como tutela do hipossuficiente e a judicialização”, *In: Mistanásia: a “morte miserável”*; “Cuidados paliativos e direito à morte digna: a caminho da autonomia existencial” *In: Cuidados paliativos – estudos acadêmicos transdisciplinares*.

Considerações iniciais

A Constituição Federal de 1988, conhecida como constituição cidadã e que consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, prevê em seu art. 5º, XLIX, que “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”; ademais, o mesmo dispositivo dispõe no inciso III que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (BRASIL, 1988).

Partindo dessa premissa, pode-se dizer que é uma afronta à Carta Magna vigente em nosso país a realidade experimentada pelos condenados nas instituições carcerárias, situação que não é atual, mas que, no entanto, apesar das flagrantes violações à dignidade humana, não tem sofrido alterações no contexto fático.

Posto isso, não raramente ocorrem situações de mistanásia nas penitenciárias. Em resumidas palavras, a mistanásia trata-se de mortes miseráveis que ocorrem devido à falta de assistência do Estado quando este, negligentemente, permite que essas pessoas cumpram suas penas, que deveriam ser apenas sob privação de liberdade, em meio a condições desumanas, com uma infraestrutura precária, que propicia a propagação de doenças ante a fraca higienização, além de se manter inerte diante de ocorrências de maus-tratos e tortura.

Assim, pretende-se discutir neste capítulo o reconhecimento das condições carcerárias no Brasil como estado de fato inconstitucional, o que se justifica tendo em vista que tais condições desrespeitam a dignidade da pessoa humana e refletem negativamente sobre a sociedade brasileira, sendo necessária uma cooperação entre os três poderes do Estado em busca da mudança desse cenário. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se a metodologia qualitativa, com o objetivo de buscar informações acerca da ocorrência da mistanásia nas instituições penitenciárias e seus motivos.

Cárcere: situação penitenciária

A prisão surgiu objetivando alcançar uma forma de punir aqueles que infringirem a legislação, mantendo seu acesso à humanidade, tendo sido um momento marcante para a justiça penal. Assim, o poder de punir é exercido de forma igualitária sobre toda a sociedade por meio da privação de liberdade,

transformando a detenção em uma pena por excelência, visto que a liberdade é um bem que pertence a todos da mesma maneira, e sua perda tem, portanto, o mesmo preço para todos (FOUCAULT, 2012).

No entanto, sob a égide da individualização da pena, prevista no art. 5º, inciso XLVI, da Constituição Federal de 1988, um indiciado, ou um condenado, ou ainda um contraventor não podem ter a mesma pena aplicada, ou ao menos na mesma intensidade, visto que suas infrações foram diferentes, havendo diversidade também no objetivo da penalidade. Sobre o tema, Foucault (2012, p. 219) assinala:

Como a lei inflige penas umas mais graves que outras, não pode permitir que o indivíduo condenado a penas leves se encontre preso no mesmo local que o criminoso condenado a penas mais graves...; se a pena infligida pela lei tem como objetivo principal a reparação do crime, ela pretende também que o culpado se emende.

Dessa feita, busca-se com o encarceramento, além de punir, reintegrar o indivíduo à sociedade, afastando-o das razões que o levaram a cometer o crime e inserindo educação e labor, dos quais ele recolherá frutos e expectativas para uma vida fora do cárcere, consubstanciando as técnicas corretivas (FOUCAULT, 2012).

Com isso, vê-se que, ideologicamente, a legislação penal, mediante a instituição penitenciária, objetiva fazer com que os delinquentes respondam por seus atos, mas sem desprezar princípios humanitários, e que, ao final da punição, eles saiam recuperados para se reintegrarem e se somarem à sociedade (BENELLI, 2014). Porém, a realidade dentro das penitenciárias tem sido diferente.

As prisões brasileiras, internacionalmente, são apresentadas como palco de grandes violações dos direitos humanos, tendo como características a violência, a superlotação extrema e as condições desumanas, como condições sanitárias precárias, torturas e maus-tratos que ocorrem em seu interior. É difícil, perante essa situação, compreender a falta de atuação do Estado para a mudança desse cenário, mantendo instituições totalitárias e disciplinares, muito embora elas pudessem ser consideradas ultrapassadas, em razão do avanço tecnológico que contribuiu para diversas estratégias de controle e vigilância dos reclusos (BENELLI, 2014).

No plano real, o estabelecimento prisional é falho, porque ele não reeduca o condenado nem o reprime, sendo alvo de fortes críticas, visto que a taxa de criminalidade não diminui, pelo contrário, vem atingindo números assustadores, pois quando os reclusos são postos em liberdade acabam se tornando reincidentes. Assim, a família fica exposta ao desamparo, e o abuso do poder e da violência dentro das instituições é tanto que não sobra espaço nem para a aprendizagem, nem para o arrependimento. É o que Benelli (2014) corrobora ao dizer:

A detenção provoca a reincidência; ela não pode deixar de fabricar delinquentes, pois os abusos de poder de uma administração arbitrária impõem aos detentos limitações violentas, contrariando os objetivos oficiais de aplicar leis e ensinar a respeitá-las (BENELLI, 2014, p. 73).

Diante do que é vivenciado na prisão, em vez de cumprir o objetivo de devolver à sociedade pessoas reestruturadas, as instituições penitenciárias acabam por espalhar na população delinquentes perigosos que, mesmo quando não intencionados, se tornam reincidentes diante da impossibilidade de encontrar trabalho, consequência do preconceito social.

O encarceramento deveria ser acompanhado de medidas de controle e assistência até a readaptação do antigo detento, mas não o é. A falta de assistência é tamanha que não são poucos os casos de morte dentro do presídio, sejam por rixas entre gangues formadas, nas quais por vezes os agentes não interferem, apesar de detentores da autoridade, sejam por puro descaso do Estado, que não se preocupa em tratar de doenças que atingem os presos. Nesse cenário, o Estado, muitas vezes, deixa de prover o mínimo garantido constitucionalmente a todos, causando uma morte miserável, também denominada mistanásia.

É patente a necessidade de reforma nos mecanismos dos estabelecimentos carcerários, pois, se temos como fundamento do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana, não podem ser admitidas as flagrantes violações a tal preceito. No entanto, ainda não se veem outras alternativas a servirem como adequadas punições para o desrespeito da legislação penal. Nesse mister, Foucault (2012, p. 218) afirma: “Conhecem-se todos os inconvenientes da prisão, e sabe-se que é perigosa, quando não inútil. E entretanto não “vemos” o que pôr em seu lugar. Ela é a detestável solução, de que não se pode abrir mão”.

Estado de coisa inconstitucional por violação à dignidade

O estado de coisas inconstitucional foi produto da judicialização da política, justificado pela ineficácia da ação política, tendo sua origem em uma decisão da Corte Constitucional Colombiana, no final do século XX, firmando o entendimento de que a violação dos direitos fundamentais ali tratados seria o resultado de falhas estruturais, sendo dever dos órgãos do Estado cooperar de forma harmônica para a realização de seus fins (GIORGI; VASCONCELOS, 2018).

Já na metade da década de 2000, a Corte Colombiana definiu os requisitos que possibilitam a qualificação jurídica de um estado de coisas inconstitucional, quais sejam: multiplicidade de direitos fundamentais afetados; vulnerabilidade dos afetados; urgência da prestação estatal; persistência temporal da violação a direitos fundamentais enfrentada no caso; omissão das autoridades competentes e, por fim, multiplicidade de agentes e órgãos públicos envolvidos (GIORGI; VASCONCELOS, 2018). Com isso, vê-se que tal movimento não se trata da declaração de inconstitucionalidade de lei ou ato normativo, mas sim de fatos que apresentam resistência temporal e que são um problema estrutural, ou seja, que não podem ser responsabilizados a um único agente ou ente público, afetando diversos direitos considerados fundamentais.

No Brasil, o Supremo Tribunal Federal, em 2015, ao debater o assunto na medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) nº 347, decidiu por declarar a inconstitucionalidade de um “estado de fato”, no que se refere às condições do sistema carcerário, grandes violadoras da dignidade humana. Nesse contexto, a política não teria sido capaz de oferecer respostas eficientes para solucionar o problema de sua competência funcional, o que afastaria o argumento de violação à separação dos poderes do Estado, sendo necessária a adoção de medidas urgentes por todos os poderes.

A fim de uma maior compreensão do instituto e seus efeitos, Lima e Pflug (2019) assim dispõem:

Pode se definir que o estado de coisas inconstitucionais é um conjunto de atos, ações e omissões provenientes dos poderes públicos que dão espaço a uma violação massiva de Direitos Fundamentais. Portanto, a atividade da Corte ao declarar o estado de coisas inconstitucionais, acaba por se manifestar para além de uma sentença aditiva ou criativa se materializando

como uma atividade judiciária ativista, pois se afasta dos mecanismos jurídicos de declaração de constitucionalidade e inconstitucionalidade criados tradicionalmente (LIMA; PFLUG, 2019, p. 4).

É nítido que há pouco interesse na resolução da situação deplorável da população carcerária, e isso se dá pela razão de serem pessoas sem poder de voto, além de que constituem uma minoria socialmente desprezada, não existindo pressão pública para que políticas sejam adotadas nesse meio. Isso leva aos presos um sofrimento muito além de sua condenação penal e sem nenhuma eficácia no que tange à ressocialização dos condenados.

Na referida ação, foi requerida a adoção de várias medidas cautelares, tendo sido deferida uma medida que torna obrigatória a realização de audiências de custódia, representando importante avanço na proteção dos direitos daqueles detidos em flagrante (MAGALHÃES, 2019). Tal decisão diminui a demanda de entrada na prisão, mas em nada resolve a problemática dos que já se encontram no cárcere, devido ao prazo superior e às superlotações já existentes, sendo uma medida que a longo prazo pode ter um efeito positivo maior.

Por ora, a decisão tomada pelo STF na ADPF 347 surtiu pouco ou nenhum impacto na melhoria do estado de coisa inconstitucional declarado, e isso porque, sendo causa de uma falha estrutural dos três poderes e necessitando de uma ação conjunta destes para que seja superado, a concentração das medidas cautelares direcionadas ao Judiciário não será suficiente para atenuar as violações generalizadas de direitos fundamentais nos ambientes carcerários (MAGALHÃES, 2019).

Fica claro que há um longo caminho a percorrer e muito a se fazer na busca da preservação dos direitos básicos dessas pessoas, que, ainda que tenham cometido certos delitos, não perderam a essência de seres humanos, não tendo a sociedade ou o Estado o direito de fazê-las sofrer com excesso de castigo e, muito menos, de submetê-las a realidades desumanas.

Exemplos de medidas adequadas seriam realizações de mutirões para evitar equívocos no cumprimento da pena e determinar a construção de novos presídios, bem como a reforma dos presídios existentes, fornecendo assistência médica como um todo e um local humanamente habitável, com o mínimo existencial, como alimento de qualidade, educação, vestuário, entre outros, investindo na recuperação e reintegração dos condenados (TAQUARY; LEÃO, 2019).

Mistanásia como consequência da indignificação

Mistanásia significa morte miserável, antes da hora, de uma maneira que o ser humano sofre. Ela é o contrário da distanásia, que é o prolongamento da vida artificial; nesse momento, a pessoa se encontra com uma patologia terminal e tem sua vida prolongada com tratamentos que a fazem sofrer para que tenha mais tempo. Nesse sentido, entram os cuidados paliativos, que trazem a “morte digna”, na qual o indivíduo e sua família aceitam a situação do terminal e decidem que ele tenha uma morte menos dolorosa.

É importante destacar que a mistanásia não se limita aos casos de espera em filas de hospitais públicos. Também abrange todas as situações, atuais ou potenciais, que são capazes de gerar a morte (primeiro, social; depois, física) de pessoas em situação de vulnerabilidade, que são esquecidas pelos sistemas e estruturas hegemônicas, sendo-lhes negado não somente o direito à saúde, mas também à dignidade, à vida, à igualdade, e à alimentação, como é comum ocorrer com moradores de rua; presos; garotas (os) de programa; travestis e transexuais expulsas de casa; mulheres vítimas de violência doméstica que não recebem medidas protetivas adequadas; dependentes químicos; crianças e adolescentes abandonados; pessoas que passam fome; pessoas com transtornos e doenças mentais que não recebem tratamento psiquiátrico adequado; pessoas que não têm acesso à água potável; entre outros (FARAH, 2009, s/p).

São vários os ambientes e estabelecimentos em que ocorre a mistanásia, notadamente no cárcere. Analisando de modo detalhado a situação do cárcere brasileiro, nota-se que este se encontra em estado precário, não sendo capaz, em sua maioria, de suportar a quantidade de detentos e, por essa situação, não fornece a eles um tratamento igualitário, que respeite os direitos humanos. Dessa forma, é possível ver claramente a falha estatal na promoção do cuidado aos detentos em sua grande parte.

A responsabilidade civil do Estado encontra-se resguardada no art. 5º, incisos XXXV e XLVIII da Constituição Federal de 1988, que assim dispõem: art. 5º, inciso XXXV: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário

lesão ou ameaça direito”; art. 5º, inciso XLVIII: “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”.

Assim, é dever do Estado garantir integridade física e moral ao preso e assegurar-lhe saúde e dignidade. Observando os tempos atuais, vemos que há um descaso no cárcere, em especial o cárcere feminino.

Há um desdenho nos cárceres femininos de forma volumosa, onde o Estado se omite em garantir o direito à saúde das mulheres que cumprem penas privativas de liberdade, de maneira que ignoram a existência delas e ocasionam mortes sociais e, conseqüentemente, a morte do corpo físico, de forma miserável e precoce. (SEGRE; FERRAZ, 1997. p. 537).

O sistema prisional não pode se impor, da mesma forma, para homens e mulheres por uma questão muito simples e óbvia: biologicamente, o corpo humano do homem e da mulher tem necessidades muito diferenciadas e, quando se trata do corpo dessa última, existem peculiaridades que não podem ser ignoradas em uma prisão, tais como acompanhamento ginecológico e obstétrico; exames preventivos; mudanças de humor por alterações hormonais; gravidezes indesejadas e de risco; ciclo menstrual irregular; entre outras questões. É preciso, portanto, discutir a questão de gênero nas prisões, inclusive, no que se refere à discussão dos papéis sociais impostos aos homens e mulheres na sociedade atual. Segundo Antony, “es necesario incluir un enfoque de género em las políticas penales y penitenciarias”²⁶. Os casos relatados de violência e omissão de assistência à saúde nas prisões femininas demonstram o quanto a falta da discussão da questão de gênero tem um impacto na realidade da vida das mulheres que cumprem pena, especialmente nos países subdesenvolvidos ou em processo de desenvolvimento. Essa omissão, todavia, é relatada de forma menos expressiva nas prisões masculinas, diante da simplicidade da maioria dos casos clínicos que envolvem homens e da própria organização da estrutura do sistema carcerário, que foi feito e pensado, originalmente, para abrigar homens. (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 538).

Em razão desse descaso e desprezo ao detento, acontece a mistanásia, que, por muitos anos, não foi um assunto abordado e disponível à sociedade, a qual, por sua vez, não tinha o entendimento dessa situação e assim não reagia. Com o decorrer dos anos, os meios de comunicação e a tecnologia foram crescendo e, assim, houve, por meio da sociedade, mais entendimento sobre a mistanásia e os acontecimentos no âmbito do cárcere.

Por se tratar de um fenômeno silencioso que age de uma forma oculta, fica difícil revelar a mistanásia na prática, pois, dissimuladamente, quem comete esse fenômeno é o ente que assegura aos detentos o direito à saúde, à vida, à alimentação, entre outros. Assim, é importante que a sociedade fiscalize, para que essas pessoas, cujo direito foi mitigado, possam realmente desfrutar dos direitos e garantias e ter sua dignidade humana resguardada (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Porém, vemos hoje em dia que há um descaso da sociedade brasileira quanto ao detento. Assim, não é feita essa fiscalização e, com isso, crescem mais os casos frustrados de ressocialização do presidiário, fazendo com que este volte ao cárcere logo após sair.

A reintegração se faz a partir de um projeto de política penitenciária que tenha como finalidade recuperar os indivíduos apenados para que estes possam, quando saírem da penitenciária, ser reintegrados ao convívio social. E essa reintegração se torna frustrada em grande parte, considerando o descaso da sociedade e o impacto que isso causa (VALENTE *et al.*, 2009).

Assim, fica claro que a mistanásia decorre da irresponsabilidade estatal em deixar o(a) detento(a) à mercê de seu sistema problemático e irregular. Ela também decorre da indignificação da sociedade brasileira, que, por sua vez, não busca e nem fiscaliza o sistema carcerário e não se consciencializa da importância da ressocialização.

Considerações finais

Feitas tais reflexões, podemos visualizar que há, em grande parte da ocorrência da mistanásia em pessoas em situação de cárcere, a responsabilidade civil do Estado, que se faz presente como o provedor daquele detento que fica à mercê do sistema prisional e sua sanidade pública. O sistema prisional

brasileiro se encontra defeituoso, fazendo com que seja mais frequente a mistanásia.

Com essas ocorrências e direitos e garantias fundamentais do detento violados, faz-se necessária a melhoria do sistema carcerário por parte do Estado, que deve preservar a vida do detento de forma que seus direitos não sejam violados. Além disso, a própria sociedade, por não cobrar que Estado efetivamente promova não apenas a punição, mas a ressocialização do preso, contribui sobremaneira para o fenômeno da mistanásia, precisando, portanto, mudar de postura diante da situação carcerária brasileira.

Referências

- BENELLI, Silvio José. Foucault e a prisão como modelo institucional da sociedade disciplinar. *In*: BENELLI, Silvio José. **A lógica da internação**: instituições totais e disciplinares (des)educativas. São Paulo: UNESP, 2014. p. 63-84. Disponível em <http://books.scielo.org/id/74z7q/pdf/benelli-9788568334447-04.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 5 out. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 jan. 2022.
- FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. 40. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- FARAH, Flávio. A morte civil dos brasileiros. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 14, nº 2285, 3 out. 2009. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/13613/a-morte-civil-dos-brasileiros>. Acesso em: 1 abr. 2022.
- GIORGI, Raffaele; VASCONCELOS, Diego. Os fatos e as declarações: reflexões sobre o Estado de ilegalidade Difusa. **Direito & Práxis**, Rio de Janeiro, v. 9, nº 1, p. 480-503, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdp/v9n1/2179-8966-rdp-9-1-480.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- MAGALHÃES, Pedro Baía. O Estado de Coisa Inconstitucional na ADPF 347 e a sedução do direito: o impacto da medida cautelar e a resposta dos poderes políticos. **Direito GV**, São Paulo, v. 15, nº 2, e1916, p. 1-37, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322019000200203. Acesso em: 20 nov. 2019.
- LIMA, Renata Miranda; PFLUG, Samantha Ribeiro Meyer. O Estado de Coisas Inconstitucionais e a Superlotação do Sistema Carcerário Brasileiro. **Revista de Direito Internacional e Direitos Humanos da UFRJ**, [s. l.], v. 1, nº 2, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/inter/article/view/25819>. Acesso em: 15 dez. 2019.
- SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, nº 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mai 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>. Acesso em: 01 abr. 2022.

TAQUARY, Eneida Orbage de Britto; LEÃO, Wangle Samuel Costa. O Diálogo entre Colômbia e Brasil sobre o “Estado de Coisas Inconstitucional”. **Revista da Secretaria do Tribunal Permanente de Revisão**, [s. l.], ano 7, nº 13, p. 193-212, mar. 2019. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-78872019001300193&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2020.

VALENTE, Manoel *et al.* **A ressocialização do preso na realidade brasileira: perspectivas para as políticas públicas**. Âmbito jurídico, São Paulo, 1 jun. 2009. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/a-ressocializacao-do-preso-na-realidade-brasileira-perspectivas-para-as-politicas-publicas>. Acesso em: 15 jan. 2020.

5

O sistema carcerário brasileiro e a precarização da vida

Karla de Mello Silva¹

André Felipe Bui Fernandes²

Marlene Soares Freire Germano³

-
1. Mestranda do Programa de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Bolsista CAPES. Graduação em Direito. Membro do Grupo de estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (Gepbidh). Associada à Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). E-mail karlamello97@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3674178767696870>.
 2. Graduando em Direito pela Universidade Iguazu (UNIG), Campus V, Itaperuna, RJ.
 3. Mestra em Educação. Especialista em Educação e Planejamento. Professora de Filosofia Geral e Filosofia do Direito e Metodologia Científica da Universidade Iguazu (UNIG), Campus V. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana.

Introdução

Quando se trata de questões que envolvem o sistema prisional brasileiro, muitas pessoas ignoram o tema, por acreditarem que os presos, por terem cometido crimes, merecem ser esquecidos pela sociedade. Porém, é necessário pensar que as coisas que ocorrem no sistema prisional brasileiro interferem diretamente na vida da sociedade como um todo.

As questões de saúde são um excelente exemplo, pois muitas doenças são facilmente disseminadas no sistema carcerário por conta das péssimas condições de vida a que os detentos são submetidos, e acabam sendo transmitidas para a coletividade.

As leis e a dignidade da pessoa humana são diariamente ignoradas nos presídios. Nesta seara, o presente capítulo busca relacionar a precarização com as condições em que os detentos vivem atualmente no sistema prisional brasileiro, bem como relatar as condições as quais estão submetidos os apenados no Brasil, realçando que estas dão aso à ocorrência da mistanásia e proliferação de doenças que poderiam ser facilmente evitadas na população carcerária.

Espera-se que o estudo traga à baila a realidade do sistema prisional, dando visibilidade à situação das penitenciárias, com a principal finalidade de alertar o poder público para que medidas sejam tomadas no sentido de evitar que os apenados tenham suas vidas ceifadas por negligência do Estado e viabilizar que eles, após o cumprimento das penas, possam regressar para a sociedade e serem novamente reinseridos.

Ressalta-se que a pesquisa teve como base jornais, revistas, sites, doutrinas especializadas e legislações vigentes, pretendendo demonstrar a relevância do tema para o cenário nacional atual.

Um olhar jurídico sobre a precarização do sistema prisional

A Lei nº 7.210, Lei de Execução Penal – LEP (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984), descreve como e em quais condições o apendo irá cumprir a sua pena. O artigo 1º inaugura o objetivo da lei, que nada mais é do que efetivar as disposições expressas na sentença ou decisão criminal, visando proporcionar condições harmônicas para reintegração do preso, isto é, a LEP busca a ressocialização

do detento, para que, após o término do cumprimento da pena, ele possa novamente ser reinserido na sociedade (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984).

Para que tal objetivo ocorra, a lei determina de forma expressa as condições em que o detento deve viver, garantindo-lhe assistência material, jurídica, educacional, social, religiosa e saúde (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984).

No que tange à assistência material, a LEP, em seu artigo 12, estabelece que o detento deverá viver em instalações higiênicas, que disponham do fornecimento de alimentação e vestuário para os presos. A lei visa alcançar a dignidade do preso, para que ele possa voltar a viver em sociedade quando cumprir a sua pena (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984).

Segundo o autor Dalmo de Abreu Dallari, a bioética entende que:

Qualquer ação humana que tenha algum reflexo sobre as pessoas e seu ambiente deve implicar o reconhecimento de valores e uma avaliação de como estes poderão ser afetados. O primeiro desses valores é a própria pessoa, com as peculiaridades que são inerentes à sua natureza, inclusive suas necessidades materiais, psíquicas e espirituais. Ignorar essa valoração ao praticar atos que produzam algum efeito sobre a pessoa humana, seja diretamente sobre ela ou através de modificações do meio em que a pessoa existe, é reduzir a pessoa à condição de coisa, retirando dela sua dignidade (DALLARI, 1998, p. 231).

Isso significa dizer que a forma como o ser humano é tratado interfere diretamente na sua vida, seja de forma positiva, ou negativa.

A assistência à saúde do preso abrange caráter preventivo e curativo, visando coibir a proliferação de doenças nos presídios e preveni-las. A lei ainda prevê aos detentos atendimento médico, farmacêutico e odontológico nos presídios. A Lei de Execução Penal orienta em seu artigo 88 como deve ser a estrutura prisional, descrevendo que o condenado deve ser alojado em cela individual com estrutura sanitária e ambiente arejado (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984). O artigo 88 da LEP descreve que:

Art. 88. O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular:

- a) salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana;
- b) área mínima de 6,00m² (seis metros quadrados) (BRASIL, 1984).

A norma supramencionada ainda salienta no artigo 85 que “O estabelecimento penal deverá ter lotação compatível com a sua estrutura e finalidade” (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984). Além disso, o artigo 5º, inciso XLIX da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), dispõe que “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral” (BRASIL, 1988).

De acordo com a determinação dessas leis, o sistema prisional brasileiro possui todas as condições necessárias para que os apenados possam cumprir a sua pena e serem novamente inseridos na sociedade. Contudo, como será exposto, isso não ocorre de fato, pois as leis não são aplicadas da forma como deveriam, o que gera diversas consequências negativas para os apenados e a sociedade.

Dignidade humana e a saúde do preso

De início, é importante conceituar o que é dignidade. Segundo o escritor Ingo Wolfgang Sarlet, dignidade humana é:

A qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra o dano e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (SARLET, 2001, p. 60).

A vida é um direito que deve ser garantido por todos; a própria Constituição assegura esse direito em seus artigos, contudo, o seu descumprimento tem gerado inúmeros problemas para população. A mistanásia e a proliferação de doenças são alguns dos exemplos que demonstram o que a precarização do sistema penitenciário tem causado.

A dignidade humana é um dos direitos fundamentais inerentes a todos os cidadãos, prevista na CRFB de 1988, em seu artigo 1º, inciso III (BRASIL, 1988). Quando o texto constitucional trata da dignidade humana, ele engloba a dignidade em relação a uma vida digna e também a uma morte digna (BRASIL, 1988).

No caso da mistanásia, muitos são os casos em que as pessoas morrem em condições miseráveis, sem atendimento ou cuidados necessários, fenômeno no qual se identifica a mistanásia. A mistanásia, também chamada de morte miserável, é o oposto da eutanásia, sendo caracterizada pela bioética e biodireito brasileiros como modalidade de término de vida que se concretiza quando um indivíduo vulnerável socialmente é acometido de uma morte precoce, miserável e evitável em consequência da violação de seu direito à saúde, direito este garantido pela Carta Magna de 1988, em seu art. 196 (BRASIL, 1988).

A mistanásia ocorre quando não há observância da dignidade humana no momento da morte. Ela “[...] contribui para a responsabilização e conscientização de uma situação que pode ser evitada, visto que o previsível e evitado anula o conceito de ‘morte natural’ transformando-o em fato moral” (RICCI, 2017, p. 41).

Em relação à saúde, um direito de todos e dever do Estado, necessário se faz evitar os riscos de doenças, e, para tal, deve o Estado criar políticas sociais e econômicas de acesso universal, no sentido de que todos tenham a promoção, proteção e recuperação de sua saúde. Dessa forma, com apenas o artigo 196 da CF/88 já se é capaz de adentrar no tema da precarização do sistema carcerário, uma vez que se percebe que a própria Constituição garante, sem nenhum tipo de distinção, de forma universal e igual, direito *erga omnes*, o direito e o acesso à saúde a todos, inclusive aos apenados (BRASIL, 1988).

Entretanto, não é só a Constituição que tutela o direito à saúde dos apenados, e, por corolário, coíbe a mistanásia e busca promover a saúde da população carcerária. Igualmente, os tratados internacionais sobre direitos humanos ratificados pelo país, como o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos

(BRASIL, Decreto nº 592, 1992), a Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos e Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes (BRASIL, Decreto nº 40, 1991), além da Lei de Execução Penal (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984), são algumas das legislações que protegem o direito à saúde do preso.

Sobre a última lei mencionada, ressalta-se que está disposto em seu artigo 1º que, além da execução da pena, o objetivo do cárcere é a ressocialização do preso, de forma a reintegrá-lo à sociedade, e, para que essa reintegração ocorra, é necessário que haja assistência à saúde, que também se encontra prevista no artigo 14 da LEP (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984). Segundo a previsão legal disposta na LEP, o preso possui direito à saúde em caráter preventivo, para evitar doenças, e definitivo, para tratar as enfermidades, permitindo que, quando o estabelecimento prisional não possuir estrutura para tratar o detento, este seja transferido, mediante autorização, para unidade de saúde competente para prestar-lhe o auxílio necessário (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984). Porém, a fragilidade do sistema contribui para a precarização da vida, uma vez que os presídios, em sua maioria, se encontram em estado de abandono pelo Estado, que não consegue atender de forma efetiva a demanda.

Apesar das disposições normativas, a realidade dos sistemas carcerários, estampada em jornais, revistas e canais de televisão, é completamente diferente do que proclama o direito, conforme se verá a seguir. Embora existam profissionais que busquem trabalhar da forma correta, a falta de equipamento, estrutura e a superlotação são barreiras para o bom desenvolvimento dos trabalhos nos presídios.

A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do sistema carcerário descreve as condições em que os presos vivem, relatando que:

Nos estabelecimentos penais inspecionados pela CPI, em muitos deles, os presos não têm acesso a água e, quando o têm, o Estado não lhes disponibiliza água corrente e de boa qualidade. Igualmente, não são tomadas medidas suficientes para assegurar que a água fornecida seja limpa. Em muitos estabelecimentos, os presos bebem em canos improvisados, sujos, por onde a água escorre. Em outros, os presos armazenam água em garrafas de refrigerantes, em face da falta constante do líquido precioso. Em vários presídios, presos em celas superlotadas passam dias sem tomar banho por falta de água. Em outros,

a água é controlada e disponibilizada 2 ou 3 vezes ao dia. Muitos estabelecimentos penais são desprovidos de banheiros e pias dentro das celas e dormitórios ou próximos a esses. Quando tais instalações existem, comprometem a privacidade do preso. Não raras vezes os banheiros estão localizados em outras áreas, e nem sempre os presos têm acesso ou permissão para utilizá-los. O mesmo ocorre para as instalações destinadas a banho (BRASIL, 2009).

As condições degradantes em que os detentos vivem ferem completamente a dignidade da pessoa humana e vão na contramão de tudo aquilo que determina a Lei Pátria.

A precarização do sistema prisional brasileiro

A realidade do sistema prisional brasileiro é completamente adversa do que descreve a lei, pois notícias abordam quase diariamente a precarização do sistema carcerário e a falta de estrutura para manutenção dos detentos, principalmente no momento em que se registra a pandemia da COVID-19. Ressalta-se ainda a fragilidade do sistema de saúde brasileiro, que não consegue atender de forma eficiente a sociedade. Reconhecendo a precarização do sistema, o governo, no início da pandemia, buscou formas para que a doença não se espalhasse no sistema prisional, tendo em vista que o país não possui condições nem mesmo de cuidar da população que se encontra fora dos presídios.

Diante da dura realidade enfrentada no ano de 2020, o Brasil adotou medidas como a prisão domiciliar de alguns detentos do grupo de risco, proibição de visitas, soltura dos detentos, isolamento dos presos infectados pelo vírus, entre outras. Contudo, a falta de testes torna quase que impossível o tratamento dos apenados.

Uma reportagem realizada pelo jornal Folha de São Paulo, em 5 de maio de 2020, relata a rápida disseminação do vírus nos presídios, e uma das hipóteses abordadas na reportagem para o aumento do número de casos nos presídios é a falta de espaço para o isolamento social, uma vez que, com a superlotação das cadeias, torna-se inviável o isolamento (PAULUZE, 2020).

O mapa estatístico da população carcerária no Brasil, divulgado pelo site do Senado Federal, demonstra que a população carcerária cresceu de forma absurda nos últimos anos, o que gerou a superlotação do cárcere e, consequentemente, uma precarização do atendimento das necessidades básicas para que os detentos vivam de forma digna (TEIXEIRA, 2019).

Uma reportagem publicada pela Agência Brasil, em 28 de junho de 2020, destaca a pesquisa com detentos, demonstrando as condições das prisões em Minas Gerais, realizada pela Saporí Consultoria em Segurança Pública, na qual foi obtido um resultado completamente diverso do que prevê a LEP, pois os apenados descrevem, em sua maioria, as péssimas condições dos presídios.

De acordo com o levantamento, divulgado na quinta-feira (25), mais da metade (51,3%) dos detentos entrevistados declarou que a quantidade de comida que recebem é insuficiente e 73,03% deles classificaram as refeições como péssimas ou ruins. Outro aspecto avaliado foi a estrutura das celas. Para a maioria (92,3%), o espaço é pequeno demais e a temperatura inadequada (94,8%), além de não ter luz natural (88,2%). Tão essenciais para qualquer pessoa, como a iluminação ou alimentação adequadas, os banheiros foram considerados ruins ou péssimos para 85,2% dos apenados ouvidos (BOND, 2020).

Cumprir observar que essa realidade é também a da grande maioria dos sistemas prisionais brasileiros, uma vez que população prisional está entre as 5 maiores do mundo, com números absurdamente elevados de detentos. O levantamento de dados da população carcerária feita pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2019, demonstrou que, atualmente, o Brasil possui 773.151 pessoas privadas de sua liberdade, ocorrendo assim um aumento de 3,89% da população carcerária de 2018 para 2019 (BRASIL, 2020).

A superlotação e a falta de estrutura são fatores determinantes para precarização do sistema prisional, o que, em sua maioria, acarreta muitos prejuízos para sociedade, uma vez que as doenças proliferadas dentro dos presídios, devido à falta de condições mínimas de sobrevivência, acabam sendo transmitidas para toda a população. Sendo assim, a precarização dos presídios não é um problema que afeta de forma exclusiva os detentos e os profissionais que lidam

com eles no cotidianos dos presídios, pois a proliferação de doenças no sistema prisional acaba impactando a sociedade como um todo (BRASIL, 2020).

A Fiocruz, em levantamento no ano de 2017, destacou que a população privada de sua liberdade tem 28 vezes mais chances de ter tuberculose devido às condições de vida a que são expostas (GAMEIRO, 2018). Segundo a instituição, a doença não contamina somente os detentos, são afetados também os familiares dos detentos, os profissionais de saúde e segurança que lidam com eles e, por consequência, a família dos profissionais. Então, cabe ressaltar que, como já dito inúmeras vezes, as questões de saúde que ocorrem no sistema prisional brasileiro afetam a todos de forma irrestrita (GAMEIRO, 2018).

A campanha lançada pela Fiocruz de combate à tuberculose nos presídios relata que:

A cada ano, novos casos de tuberculose são diagnosticados no Brasil. O risco de adoecimento é ainda maior em alguns grupos populacionais com maior vulnerabilidade devido às condições de saúde e de vida a que estão expostos, como as pessoas privadas de liberdade. Em 2017, foram registrados 69 mil casos novos de tuberculose no país. Do total, 10,5% ocorreram na população privada de liberdade, sendo o risco de infecção 28 vezes maior que na população em geral. Esses dados foram apresentados ontem, 6 de junho, na Fiocruz Brasília, durante o lançamento da campanha de combate à tuberculose nos presídios (GAMEIRO, 2018, s/p).

Ao ler a Lei de Execução Penal, pode-se deduzir que os presídios possuem todas as condições para que o preso cumpra a sua pena e volte reintegrado para sociedade. Entretanto, a realidade acompanhada pelas mídias apresenta-se completamente diferente, pois matérias jornalísticas surgem a todo momento noticiando a precarização e superlotação do sistema prisional. Não são raros os casos de rebeliões que ocorrem nos presídios por superlotação e falta de estrutura para manutenção digna dos apenados, que vivem, em sua maioria, em condições sub-humanas, à margem da sociedade, esquecidos nos presídios.

A presente explanação não visa buscar que o detento tenha uma vida maravilhosa, mas objetiva o cumprimento do que a lei determina, para que ele possa ser novamente reintegrado ao convívio social de forma digna, e não volte a delinquir.

Em matéria publicada na Pastoral do Carcerária, o Padre Valdir João Silveira, Coordenador Nacional da Pastoral Carcerária, afirma que a prisão usa de uma pedagogia que ensina o preso a sobreviver na clandestinidade e não o prepara para retomar a vida em sociedade. É um local onde se reconhece o preso pelo abandono, descaso social, dor e sofrimento, uma vida precária. Consequentemente, a morte, da mesma forma, é fruto dessa precarização (PASTORAL CARCERÁRIA, 2017).

A situação desumana no sistema carcerário é de conhecimento de todos, pois, em junho de 2008, foi publicado o relatório final da CPI do Sistema Carcerário, que continha o seguinte trecho:

Apesar da excelente legislação e da monumental estrutura do Estado Nacional, os presos no Brasil, em sua esmagadora maioria, recebem tratamento pior do que o concedido aos animais: como lixo humano [...] Ao invés de recuperar quem se desviou da legalidade, o Estado embrutece, cria e devolve às ruas verdadeiras feras humanas (BRASIL, 2009).

Do mesmo modo, recentemente, em 2015, no julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347, o próprio Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu unanimemente o “estado de coisa inconstitucional” do sistema prisional brasileiro. Sendo constatado que “[...] a superlotação e as condições degradantes do sistema prisional configuram cenário fático incompatível com a Constituição Federal, presente a ofensa de diversos preceitos fundamentais [...]” (BRASIL, ADPF nº 347, 2015). Portanto, é de conhecimento do Estado a realidade do sistema prisional brasileiro, assim como a inteira noção de que essa realidade afronta a Convenção Americana de Direitos Humanos (BRASIL, Decreto nº 592, 1992), a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988), Lei de Execução Penal (BRASIL, Lei Federal nº 7.210, 1984), dentre outras legislações. Todavia, em vez de expor esses fatos e buscar uma solução, o Estado prefere se omitir e maquiagem toda a situação.

Conclusão

A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, contudo, diante do exposto, torna-se evidente que esse

fundamento é constantemente ignorado no país, principalmente em relação aos detentos que vivem em condições sub-humanas.

Apesar de existirem legislações que garantam aos que foram privados de sua liberdade o direito à saúde, a falta de estrutura torna-se um grande empecilho para que os apenados cumpram suas penas de forma digna e possam regressar para sociedade. Conforme relata Dalmo de Abreu Dallari (1998), a forma como a pessoa é tratada influencia diretamente no seu comportamento.

Não é novidade para a população brasileira que a crise carcerária no país, devido à falta de estrutura e à superlotação, traz problemas para sociedade, pois, por falta de investimento na prevenção das doenças dos apenados, o Estado acaba gastando muito mais recursos tratando as doenças, que, na sua maioria, como a tuberculose, se espalham rapidamente nos presídios, colocando em risco a vida dos presos, de seus familiares, dos funcionários do presídio e da sociedade como um todo. Essa situação, no período da pandemia da COVID-19, tornou-se não apenas uma preocupação dos detentos, mas de suas famílias e da própria sociedade. Acredita-se que o cumprimento dos dispositivos da Legislação Pátria seja fundamental para a amenização da crise no sistema.

Portanto, cabe ao Estado repensar as políticas públicas de tratamento dos detentos, visando garantir condições dignas de vida com efetividade na aplicação das leis de forma correta, garantindo, assim, a sua ressocialização. É preciso que a cadeia seja concebida como local de cumprimento de pena, e não uma escola de criminalidade. Os problemas enfrentados pelo sistema carcerário devem ser encarados pelo poder público na sua complexidade, para que ações se efetivem tanto na prevenção quanto no tratamento aos detentos. Só dessa forma o sistema prisional brasileiro pode fazer valer os direitos e, sobretudo, atender o princípio fundamental da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988): a dignidade humana.

Referências

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário**: CPI sistema carcerário. Brasília, DF: Edições Câmara, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://bit.ly/3EKGsrH>. Acesso em: 22 out. 2020.

- BRASIL. **Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991**. Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 18 fev. 1991. Disponível em: <https://bit.ly/337K60H>. Acesso em: 9 out. 2020.
- BRASIL. **Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Promulgação. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 7 jul. 1992a. Disponível em: <https://bit.ly/3DJfUWy>. Acesso em: 17 out. 2020.
- BRASIL. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 9 nov. 1992b. Disponível em: <https://bit.ly/3ENXKUJ>. Acesso em: 9 out. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 13 jul. 1984. Disponível em: <https://bit.ly/3IW6YXz>. Acesso em: 4 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Dados sobre população carcerária do Brasil são atualizados**. Portal do Governo do Brasil, [S. l.], 17 fev. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3GyspG9>. Acesso em: 22 dez. 2020.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347**. Requerente: Partido Socialismo e Liberdade – PSOL. Relator: Min. Marco Aurélio, 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- BOND, Letycia. **Estudo revela precariedade em presídios e agressões contra detentos**. Agência Brasil, São Paulo, 28 jun. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3GvpOgb>. Acesso em: 3 dez. 2020.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. Bioética e Direitos Humanos. *In*: COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira *et al.* **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 231-241.
- GAMEIRO, Nathália. **Fiocruz lança campanha de combate à tuberculose nos presídios**. Portal Fiocruz, Brasília, 8 jun. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3IWGK7g>. Acesso em: 13 jan. 2021.
- PASTORAL CARCERÁRIA. **Pe valdir: “sistema carcerário do Brasil produz massacres, torturas e mortes”**. Pastoral Carcerária, 8 nov. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3oFke4F>. Acesso em: 8 out. 2021.
- PAULUZE, Thaiza. **Letalidade do coronavírus entre presos brasileiros é o quádruplo da registrada na população geral**. Folha de São Paulo, São Paulo, 5 maio 2020. Disponível em: <https://bit.ly/33lcfla>. Acesso em: 22 dez. 2020.
- RICCI, Luiz Antonio Lopes. **A morte social: mistanásia e bioética**. São Paulo: Paulus, 2017.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.
- TEIXEIRA, João Carlos. **País tem superlotação e falta de controle dos presídios**. Senado Notícias, Brasília, DF, 24 jan. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3EFuAal>. Acesso em: 4 out. 2019.

6

Sociedade – algoz e vítima da mistanásia no cárcere

Gabriela Silva Peçanha dos Santos¹

Elizamayra Berizonze Machado²

Alinne Arquette Leite Novais³

A injustiça, por ínfima que seja a criatura vitimada, revolta-me, transmuda-me, incendeia-me, roubando-me a tranquilidade e a estima pela vida.

(Rui Barbosa)

-
1. Acadêmica do curso de Direito no UNIFAMINAS - Campus Muriaé (2016-2020). Pesquisadora do grupo de pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Estagiária da 4ª Vara Cível da Comarca de Muriaé – Tribunal de Justiça de Minas Gerais.
 2. Acadêmica do curso de Direito no UNIFAMINAS - Campus Muriaé (2015-2019). Pesquisadora do grupo de pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Coautora do livro *Migrações Forçadas – Brasil Multicultural*.
 3. Mestre em Direito Civil pela UERJ. Especialista em Gestão Judiciária pela UnB. Juíza de Direito Titular da 4ª Vara Cível da Comarca de Muriaé – TJMG. Autora do livro “A teoria contratual e o Código de Defesa do Consumidor – RT”. Coautora da coleção “Código Civil comentado conforme a Constituição da República - 4 volumes” – Renovar. Autora de diversos artigos e capítulos de livros, destacando-se: “Não à mistanásia: a saúde pública como tutela do hipossuficiente e a judicialização”, in: “Mistanásia: a ‘morte miserável’”; “Cuidados paliativos e direito à morte digna: a caminho da autonomia existencial”, in: “Cuidados paliativos – estudos acadêmicos transdisciplinares”.

Considerações iniciais

As pessoas encarceradas devem ter respeitadas as suas condições de cidadãs, pois continuam sendo sujeitos de direitos. A norma trazida no Código Penal, em seu artigo 38, preceitua que: “o preso conserva os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral” (BRASIL, 1940), sendo a mesma garantia assegurada no texto constitucional, no art. 5º, XLX, dentre os direitos e garantias fundamentais.

Todavia, o que se vê é o incumprimento dos direitos fundamentais dos presos que, além de cumprirem a pena que lhes é imposta, sofrem devido às péssimas condições carcerárias, vivendo em ambientes insalubres que os expõem a diversas doenças, e, quanto ao atendimento médico, este é precário, ou até mesmo sequer existe.

A sociedade, movida pelo preconceito, almeja apenas a punição desses indivíduos e, mesmo após cumprida a pena, os mantém excluídos de seu meio, privando-os de qualquer expectativa de ter uma vida digna. Por sua vez, o Estado atua conforme os anseios da população, prestando o mínimo existencial para aqueles que se encontram encarcerados.

Esse contexto de omissão de direitos nos estabelecimentos prisionais promove situações de mistanásia, morte indigna e em péssimas condições sociais sofridas pelos detentos que morrem miseravelmente pela falta do básico. É como se, ao ser encarcerado, o indivíduo perdesse todos os seus direitos à dignidade, assistência e cidadania.

Nesse capítulo, pretende-se analisar a forma pela qual a discriminação prejudica na ressocialização do detento e contribui para a mistanásia no cárcere. Para tanto, foi utilizada pesquisa bibliográfica, com a metodologia qualitativa. Justifica-se a presente discussão porque a mistanásia fere preceitos constitucionais, e, em se tratando de presidiários, tais ofensas são desconsideradas, tendo em vista que a sociedade não se importa com o fim da vida dessas pessoas.

A sociedade como algoz – discriminação e exclusão

No sistema penitenciário brasileiro é adotado o sistema progressivo que, além da reprimenda estatal, objetiva a ressocialização do preso e sua reinserção

à sociedade, podendo o apenado, consoante sua boa conduta, retomar ao meio social antes mesmo de extinta sua pena (DORIGON, 2017).

Reinsere esse indivíduo à sociedade é oportunizar a ele se reabilitar, reduzindo os níveis de reincidência criminal, posto que o trabalho de ressocialização realizado com o reeducando oferece medidas que auxiliam na sua educação e em sua capacitação profissional, buscando, além disso, uma conscientização psicológica e social (NERY JUNIOR; NERY, 2006).

Na definição de Shecaira e Corrêa Junior (1995, p. 44) “ressocializar é a efetiva reinserção social, a criação de mecanismos e condições para que o indivíduo retorne ao convívio social sem traumas ou sequelas, para que possa viver uma vida normal”.

Apesar dos benefícios da ressocialização, sua implementação adequada e efetiva encontra resistência e preconceito por parte da sociedade que somente preza pela punição daqueles que cometeram algum tipo de crime e não tem interesse em dispor de nenhum mecanismo para auxiliar na reeducação dos detentos, tampouco exigir do poder público a implementação de melhores condições dentro do cárcere e o amparo fora dele.

Mesmo após cumprida a pena, a população, em geral, deseja que esses indivíduos fiquem afastados do seio social, longe da esfera pública, do exercício da cidadania, do âmbito do trabalho, da construção do mundo e das coisas com o intuito de eliminar o que considera ruim e prejudicial para o coletivo (SCOREL, 1993).

De acordo com o Blog Exclusão Social, esta pode ser conceituada como “uma combinação de falta de meios econômicos, de isolamento social e de acesso limitado aos direitos sociais e civis” (EXCLUSÃO..., 2008), impossibilitando de realizar plenamente a condição humana. Arendt (1989) considera o isolamento social a experiência de não se pertencer ao mundo, que é uma das mais radicais e desesperadas vivências que o homem pode ter.

O indivíduo, desde sua condenação penal, se torna uma pessoa não querida para o meio social, e mesmo após cumprida a pena privativa de liberdade, a sociedade opta por manter essas pessoas excluídas de seu seio, porquanto, para ela, aquele que cometeu um crime uma vez será para sempre um criminoso. Considera-se essa estigmatização um dos efeitos mais cruéis que os detentos e ex-detentos enfrentam, o que inegavelmente inviabiliza a reconstrução da vida digna (DORIGON, 2017).

Quando da tentativa de retorno à sociedade, o ex-presidiário se depara com um grande obstáculo: o ingresso no mercado de trabalho. O preconceito se faz presente, as pessoas não desejam empregar alguém que passou pelo sistema carcerário e, a ele, não são dadas chances de obter um emprego digno, isso porque, aos olhos da sociedade, sua ficha sempre será suja e ele jamais será confiável.

Outrossim, grande parte dos detentos possuem baixa escolaridade, ou até mesmo nenhuma, e pouca qualificação profissional, o que contribui para o fechamento de portas e falta de oportunidades. (DORIGON, 2017).

Nesse contexto, os egressos não conseguem promover seu próprio sustento e passam a delinquir novamente. Segundo Assis (2007), a reincidência criminal é o resultado da forma com a qual os detentos são tratados dentro e fora do sistema prisional. Nesse sentido, esclarece o autor (ASSIS, 2007, p. 77-78):

Embora não haja números oficiais, calcula-se que, no Brasil, em média, 90% dos ex-detentos que retornam à sociedade voltam a delinquir, e, conseqüentemente, acabam retornando à prisão. Essa realidade é um reflexo direto do tratamento e das condições a que o condenado foi submetido no ambiente prisional durante o seu encarceramento, aliada ainda ao sentimento de rejeição e de indiferença sob o qual ele é tratado pela sociedade e pelo próprio Estado ao readquirir sua liberdade. O estigma de ex-detento e o total desamparo pelas autoridades faz com que o egresso do sistema carcerário torne-se marginalizado no meio social, o que acaba levando-o de volta ao mundo do crime, por não ter melhores opções.

No que lhes concernem, as autoridades não se esforçam para garantir melhores condições de vida aos detentos, que não são incluídos como prioridade das políticas sociais. A população, por sua vez, também não exige a atuação do poder público em favor da população carcerária, tendo em vista que há um questionamento quanto ao seu status de sujeitos de direitos (MONTEIRO; COIMBRA; MENDONÇA FILHO, 2006).

Essa postura social de preconceito e exclusão também gera consequências para a sociedade, a partir do momento em que contribui para a reincidência criminal do indivíduo, que volta a cometer crimes, vitimando a própria sociedade.

Infindáveis são os prejuízos causados pela exclusão social do condenado, dentro e fora do cárcere, e esse isolamento social reflete um dos efeitos mais graves da pena privativa de liberdade, ao passo que piora a personalidade desses detentos e tira deles qualquer expectativa de melhorar de vida, o que faz com que permaneçam cometendo delitos, associando-se a organizações criminosas. Tais efeitos poderão ser irreversíveis em muitos casos.

A mistanásia no cárcere – consequências da indignificação

A reincidência criminal é um dos fatores determinantes da superlotação carcerária, gerando inúmeros problemas a inviabilizar o sistema de alcançar os objetivos da pena. Conforme os dados do estudo Sistema Prisional em Números (CNMP, 2019), o Brasil tem uma taxa de superlotação carcerária de 169%. São 739.798 presos, sendo que existem vagas em presídios para 437.114 pessoas. No que tange à integridade física desses detentos, o estudo mostra que, apenas no primeiro trimestre de 2019, foram 511 presos mortos em presídios.

A superlotação dos estabelecimentos prisionais é um grande problema do sistema carcerário, responsável por desencadear diversas outras falhas, como a falta de assistência à saúde, à educação, de acesso ao trabalho e, consequentemente, de proteção à integridade física dos presos.

Muito embora a proteção à integridade física dos detentos seja uma garantia constitucional, não há qualquer preocupação do Estado e da sociedade com a dignidade desses detentos durante o cumprimento de sua pena. Camila Dias (2014) afirma que ninguém se interessa por preso porque o preso não dá voto, o que a sociedade quer é que eles sejam contidos independentemente das condições dos estabelecimentos. Nesse sentido, reflete Grecianny Carvalho Cordeiro (2014, p. 101):

Além da falta de recursos financeiros para investir no sistema penitenciário, qualquer ideia no sentido de melhorar a situação do recluso é vista com antipatia por parte da sociedade. Some-se a isso ainda a má vontade política e a influência da mídia.

Devido a essa omissão estatal, a maioria dos estabelecimentos prisionais apresenta uma estrutura deteriorada; as celas onde vivem os detentos são pequenas e úmidas e não comportam a quantidade de indivíduos que ali se encontram, que sofrem com a falta de iluminação e ventilação, bem como a falta de higiene, em razão da escassez de produtos de limpeza e higiene pessoal, gerando condições de insalubridade.

A ausência de saneamento básico propicia a incidência de doenças que, quando combinadas com a falta de atendimento médico e de medicamentos, são responsáveis por provocar mortes precoces, mortes evitáveis.

O estudo Sistema Prisional em Números (CNMP, 2019) aponta que em apenas 68% dos estabelecimentos prisionais no país há assistência médica. É nesse cenário de negação de direitos fundamentais mais básicos, como o direito à saúde, que os detentos são expostos à mistanásia, morte indigna e miserável.

Conforme a definição de Cabette (2009, p. 31), a mistanásia significa “morrer como um rato”, representando “o abandono social, econômico, sanitário, higiênico, educacional, de saúde e segurança” a que as vítimas da mistanásia são submetidas. Na visão de Pessini e Ricci (2017, p. 192), “a mistanásia é geralmente a morte do pobre, resultado de uma vida precária e com pouca ou nenhuma qualidade [...], causada pelo abandono, omissão ou negligência social e pessoal”.

Essa negligência social fere o princípio da dignidade da pessoa humana desses encarcerados, que vivem sob condições mínimas para uma existência digna. Segundo Sarlet (2006), a dignidade é inerente a toda e qualquer pessoa, e todos, mesmo o maior dos criminosos, são iguais em dignidade, ainda que não ajam de forma igualmente digna com seus semelhantes. Continua ainda o autor:

O que se percebe, em última análise, é que onde não houver respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem asseguradas, onde não houver limitação do poder, enfim, onde a liberdade e a autonomia, a igualdade (em direitos e dignidade) e os direitos fundamentais não forem reconhecidos e minimamente assegurados, não haverá espaço para a dignidade da pessoa humana e esta (a pessoa), por sua vez, poderá não passar de mero objeto de arbítrio e injustiças (SARLET, 2006, p. 59).

Inegavelmente, essas pessoas sofrem uma dupla penalidade. Primeiro com a sanção estatal, segundo quando do cumprimento da pena, em que a privação vai além da liberdade e atinge demais direitos, como a saúde e a integridade física e moral, proporcionando uma vida indigna aos condenados.

Para mudança desse quadro deve-se questionar o tratamento que o Estado confere a quem cumpre execução penal, pois não se pode aceitar a ideia de que de há pessoas que vivem sem direitos, abandonadas e desprezadas pelo sistema, morrendo de forma prematura em razão da omissão estatal.

O combate à mistanásia nos estabelecimentos prisionais inicia-se a partir de políticas sociais que promovam medidas efetivas a garantir a integridade física e moral dos detentos, além de ser de suma importância a criação de projetos que envolvam a participação de toda a sociedade, a fim de diminuir as diferenças sociais e os preconceitos que criam esse sistema de desigualdade e exclusão causador dessas mortes indignas.

A dignidade é direito de todas as pessoas, mesmo daquelas que praticam as ações mais indignas e infames, de modo que tal princípio fundamental não poderá ser objeto de desconsideração.

A sociedade como vítima – sequelas da desumanização

Primordialmente, faz-se necessário destacar que, quando há uma sociedade algoz, tomada por atitudes de discriminação e exclusão, existe também uma sociedade que carrega as sequelas dessa desumanização e passa a figurar como vítima, uma vez que os atos desumanos causados por essa sociedade refletem diretamente no momento da ressocialização do ex-detento a ela.

Diante disso, verifica-se que a ressocialização é atribuição conferida ao Estado a fim de viabilizar ferramentas àquele que foi privado de sua liberdade, propiciando seu acesso à formação educacional e profissional de forma adequada, de modo que não venha a delinquir novamente (KUEHNE, 2011).

Contudo, o que se observa de fato é que a realidade imposta no sistema prisional é vivenciada mesmo fora do ambiente carcerário, posto que os detentos, ao serem colocados em liberdade, passam a reproduzir as práticas vivenciadas por eles dentro da prisão. Isto é, se dentro do cárcere são acometidos e cometem atos algozes, ou seja, de violência, extorsão, espancamento, abu-

sexuais, dentre outros, automaticamente, quando estiverem em liberdade, acabarão por cometer as mesmas práticas e também sofrê-las, passando a enxergá-las como exemplos de conduta.

Com isso, verifica-se quão negativos são os reflexos dos atos praticados e sofridos por indivíduos no cárcere. Nesse diapasão, elucida Rafael Damasceno de Assis (2007, p. 74-78):

Ao passar para a plena tutela do Estado, o indivíduo acaba por perder todos os direitos fundamentais, sofrendo assim os mais variados e cruéis castigos. Fatores como esses, fazem com que ao longo dos anos, o indivíduo tenha sua personalidade degradada, acabando também por perder a sua dignidade.

Sendo assim, é de suma relevância questionar, enquanto sociedade, o elevado índice de criminalidade praticada e suas causas, não a compreendendo sob a ótica da exclusão-inclusão, haja vista não ser possível propiciar laços sociais adequados aos sujeitos do crime, além da violação de direitos mínimos, repercutindo diretamente em suas ações, conforme assevera Contardo Luigi Calligaris (1992). Nesse sentido, destaca Sequeira: “Uma vida de exclusão e abandono é uma vida sem valor. Isso, ciclicamente, nos remete ao horror. Ao horror de um Estado que governa fora da lei, pela exceção” (SEQUEIRA, 2006, p. 660).

Seguindo essa mesma linha, Foucault (1977) sustenta que a Lei de Execução Penal, embora estabeleça a reeducação e a ressocialização do preso, na realidade, tal reinserção muitas vezes ocorre por meio da exclusão desses indivíduos, conforme já abordado. Assim, diante dessa incoerência, é imprescindível que essas concepções sejam objeto de debate e questionamento a fim de que não seja fadado ao insucesso o enfrentamento e diminuição da marginalidade social (FOUCAULT, 1977).

Considerações finais

Conclui-se, diante da realidade do sistema prisional brasileiro, que o tratamento dos detentos ocorre de maneira indigna, uma vez que não são tratados como pessoas dotadas de direitos e deveres, os quais são garantidos pela Carta Magna, com previsão no artigo 5º, XLIX.

A dignidade da pessoa humana trata-se, portanto, de um direito fundamental, de forma que se torna inconstitucional a violação de tal princípio.

Assim, diante dessa realidade, é importante destacar que, seja qual for a natureza da transgressão, o indivíduo privado de sua liberdade não deve ter negado os direitos humanos inerentes à sua cidadania, a exemplo do direito à saúde e uma vida digna a partir de sua inserção perante a sociedade. Com isso, a privação de liberdade deve ter um caráter de ressocialização e não de punição.

Pode-se observar que os direitos trazidos tanto na Lei de Execução Penal quanto na Constituição Federal precisam ser mantidos. Ainda que o atual sistema prisional se encontre em uma situação degradante, o poder público possui meios suficientes para restaurar o atual sistema, propiciando aos presos a devida ressocialização. Porém, há um déficit de iniciativa do Estado.

Chega-se à conclusão de que é crucial a construção de novas unidades prisionais, com intuito de aliviar o sistema superlotado e sanar diversos problemas, como exemplo, a falta de higiene, alimentação, e assistência médica, que são direitos básicos e fundamentais inerentes ao indivíduo, reduzindo, dessa forma, a transmissão de doenças, na maior parte das vezes, incuráveis. Ou seja, precisa haver o devido cumprimento legal.

Referências

- ARENDDT, H. **Origens do totalitarismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- ASSIS, Rafael Damasceno. **A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro**. Revista CEJ, Brasília, Ano XI, nº 39, p. 77-78, out./dez.2007.
- BRASIL. Código Penal. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 31 dez.1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 jan. 2022.
- CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e Ortotanásia**: comentários da resolução 1.805/6 CFM. Aspectos éticos e jurídicos. Curitiba: Juruá, 2009.
- CALLIGARIS, Contardo. **Hello Brasil**. São Paulo: Escuta, 1992.
- CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **Sistema prisional em números**: Cumprimento da Resolução CNMP nº 56/2010, [2019]. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acesso em: 16 out. 2019.
- CORDEIRO, Grecianny Carvalho. **Privatização do sistema prisional brasileiro**. 2.ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2014.

- DIAS, Camila. **“As prisões são produtoras de violência. Quanto mais prisões construirmos, mais violenta se tornará a sociedade.” Entrevista especial com Camila Dias.** [Entrevista concedida a Revista Ilhu on-line]. Revista do Instituto Humanitas Unisinos, São Leopoldo, RS, 10 jan. 2014. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/527112-as-priso-es-sao-produtoras-de-violencia-quanto-mais-priso-es-construirmos-mais-violenta-se-torna-ra-a-sociedade-entrevista-especial-com-camila-dias>. Acesso em: 16 out. 2019.
- DORIGON, Alessandro. **Exclusão social e o sistema carcerário.** Conteúdo Jurídico, Brasília, DF, 27 jan. 2017. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/49032/exclusao-social-e-o-sistema-carcerario>. Acesso em: 11 out. 2019.
- ESCOREL, Sarah. Exclusão social: Fenômeno totalitário na democracia brasileira. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 2, nº 3, p. 41-47, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v2n1/05.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.
- EXCLUSÃO social. Blog Exclusão Social, 2008. Disponível em: <http://exclusaosocialp12b.blogspot.com/>. Acesso em: 11 out. 2019.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Vozes, 1977.
- MONTEIRO, A.; COIMBRA, C.; MENDONÇA, M. F. Estado Democrático de Direito e Políticas Públicas: Estatal é necessariamente público? **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], v. 18, nº 2, p. 7-12, maio/ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/RBnLTrRmjz936kymZLcNn5D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- KUHENE, Maurício. **Lei de Execução Penal Anotada.** 11. ed. rev. e atual. Curitiba: Juruá, 2013.
- NERY JUNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria Barreto Borriello de Andrade. **Constituição Federal Comentada e Legislação Constitucional.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.
- PESSINI, Leo; RICCI, Luiz Antônio Lopes. O que entender por Mistanásia? *In*: GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão; DADALTO, Luciana (coord.). **Tratado Brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna.** São Paulo: Almedina, 2017. p. 182.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.
- SEQUEIRA, Vania Conselheiro. Uma vida que não vale nada: prisão e abandono político-social. **Psicologia Ciência e Profissão**, [S. l.], v. 26, nº 4, p. 660-671, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000400012&lang=pt. Acesso em 23 nov. 2019.
- SHECAIRA, Sergio Salomão; CORRÊA JUNIOR, Alceu. **Pena e Constituição.** São Paulo: RT, 1995.

7

O adoecimento no cárcere: a morte ocultada

Luívia Oliveira da Silva¹

João Romário Gomes da Silva²

Não se deve mais deixar as prisões em paz, em parte alguma.

(Michel Foucault, em *Ditos & Escritos IV*).

-
1. Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNIFAMINAS – Muriaé, Minas Gerais (2018-2023). Bolsista do Programa Universidade para Todos, PROUNI. Técnica em Meio Ambiente pelo Instituto Federal do Espírito Santo *Campus* Ibatiba. Membro do Grupo de Pesquisa “Bioética e Dignidade Humana”.
 2. Pós-graduado em Medicina do Trabalho pelo Instituto de Ciências Médicas (IBCMED) (2018-2018). Graduado em Medicina pela Universidade Iguazu *Campus* V Itaperuna (2012-2017). Residência médica em Ortopedia e Traumatologia pela Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo (2018-2020). Membro do grupo de pesquisa “Bioética e Dignidade Humana”.

Considerações iniciais

Majoritariamente, os indivíduos que se encontram sob cumprimento de pena em presídios são sociais, cultural, e, em alguns casos, fisicamente mais frágeis, tornando-se, por conseguinte, mais vulneráveis ao adoecimento. Abordar o tema “saúde dos apenados” na qualidade do direito não é uma frente baseada tão somente pelo arcabouço legal e normativo, mas também se relaciona à busca pelos direitos humanos como uma forma de alcançar a dignidade desses indivíduos.

Assim sendo, a preservação e a recuperação da saúde durante a reclusão é um dos métodos de ofertar a esses indivíduos a dignidade humana que rege o direito constitucional à saúde presidiária. Dessa forma, pensar essa parcela da população na sua complexidade e em seu contexto apresenta-se como elemento fundamental na busca da recuperação e preservação dos direitos amplamente afirmados na Constituição Federal, que garante o direito de promoção da saúde a qualquer brasileiro, inclusive àqueles cidadãos privados de liberdade.

A relevância e pertinência desse tema se devem à extensão do problema de crescimento da população carcerária e às condições em que essas pessoas foram institucionalizadas. Portanto, o presente capítulo versará acerca do processo de adoecimento no cárcere, suas principais etiologias, além de discutir a atual situação do sistema prisional brasileiro, além de apresentar as suas principais adversidades, estabelecendo assim o princípio da dignidade da pessoa humana.

A repercussão da detenção na constituição da saúde do sujeito

Há diversas interpretações sociais para a lógica do sistema prisional. Uma delas é a de que a mesma legislação que vigia, também pune, com uma consequência nefasta: é a lei que produz, enclausura e reforça a diferença. De forma elucidativa, Costa (1988) informa que a delinquência é a forma que o homem superfluo encontra, na cultura da violência, para sobreviver socialmente.

Foucault (1987) apresenta uma visão peculiar a respeito da lógica do discurso penitenciário, que constitui em confrontar o ato de aprisionar o

indivíduo que cometeu determinado crime. Assim: o caminho que parece ter sido encontrado para lidar com a diferença constituída pelo que delinque é o da equivalência com um ato de loucura ou, diante da impossibilidade de tal correspondência, o de recorrer-se ao registro da estupidez, do absurdo, da monstruosidade e da mais profunda malícia (FOUCAULT, 1987, apud LIRA; CARVALHO, 2002).

O autor ainda possibilita a compreensão do sistema penitenciário enquanto um elemento do corpo social, revestido de especificidade e ampla autoridade para falar sobre o transgressor, sendo que o processo de aprisionamento viabiliza toda a sistematização de saberes acerca do que delinque. A referida sistematização culmina em nomeá-lo como um de fora de toda lógica social que vigora, colocando-o no lugar da exclusão e da diferença devido à ruptura de sentido que produz.

Esse estranhamento radical produzido por Foucault (1987) nos indivíduos que leem sua obra é fruto da confrontação das ideias arraigadas na sociedade e recém-emergidas de sua explanação acerca da delinquência. O autor enfatiza a concepção de que o lugar é um produto dos fatores sociedade e história. A operação que multiplica esses fatores resulta na exclusão do reconhecimento do indivíduo enquanto cidadão, uma vez que o produto se dá, especificamente, quando o sujeito é falado e nomeado pelo corpo social enquanto delinquente.

A Lei nº 7.210 – Lei de Execução Penal (LEP), datada de 11 de julho de 1984, foi criada, mesmo antes da Constituição Federal, com o objetivo de promover condições para uma incorporação social do apenado de forma harmônica. Sua base são as restritivas de direitos e o cumprimento das penas privativas de liberdade em um programa individualizado de pena. Destaca-se que, no artigo 14 da LEP, a caracterização da assistência à saúde do preso e do internado de caráter curativo e preventivo, compreende atendimento odontológico, médico e farmacêutico.

Acrescenta-se ainda, no parágrafo segundo desse mesmo artigo, que se não houver, no estabelecimento penal, a aparelhagem para fornecer a assistência médica necessária, o indivíduo será conduzido a outro local, portando a autorização da direção da fundação (SILVA; MENEZES, 2001). É evidente que, de acordo com os relatos da mídia acerca dos sistemas prisionais brasileiros, essa realidade está distante, para não dizer utópica.

A prisão: a sentença de uma causa mortis indeterminada?

A ocorrência simultânea de inúmeros disruptores na prisão pode contribuir, em grande parte, para o comprometimento da saúde mental dos indivíduos que ali convivem. Estão presentes inúmeros fatores de risco para quadros de adoecimento mental, como desenvolvimento de depressão e até do suicídio na população apenada. Dentre esses fatores, tem-se a ruptura abrupta do estado prévio de liberdade, autonomia e relações familiares (LEMGRUBER, 1999).

Ainda quanto ao aspecto psicológico do indivíduo privado de liberdade, tem-se a caracterização do ambiente carcerário como um local incompatível com a proposta de Fromm (1979) a respeito da necessidade de relacionamento, uma vez que a atmosfera carcerária gira ao redor de fatores como temor, opressão e desconfiança, dificultando o ajustamento emocional e aumentando o desconforto psíquico dos indivíduos apenados (ALMEIDA, 1998).

A penitenciária, pelo seu caráter recluso, naturalmente estabelece barreiras e fissuras entre o mundo do trabalho, a família e as relações afetivas, o que dificulta e desorganiza o cotidiano da prisão. Devido ao abandono de familiares, amigos e, sobretudo, à separação dos indivíduos mais próximos, as vivências de “existência-sofrimento” repetem-se e expressam-se por meio de sentimentos de tristeza, dor, desesperança e solidão (MACHADO; GUIMARÃES, 2014).

Desse modo, preservar a garantia do direito à saúde de carcereiros no Brasil é um desafio constante, sobretudo no que tange à saúde mental. O direito constitucional à saúde está ancorado a um extenso arcabouço normativo, e, considerando o atual conceito de saúde e a perspectiva de justiça social e cidadania, é coerente inferir que as experiências em instituições prisionais devem zelar pelo bem-estar dos apenados. Principalmente, por se tratar de um dos fatores de risco, não somente para o adormecimento psíquico, mas também para o orgânico, sobretudo na adesão do tratamento de doenças crônicas. Basicamente, a “manutenção dos presos” incluía a alimentação, o vestuário, a higiene pessoal, bem como o atendimento e os cuidados médicos oferecidos aos reclusos com moléstias e enfermidades graves.

No cenário nacional e internacional, há, hodiernamente, um aumento de pessoas sob privação de liberdade. Especificamente quanto ao crescimento da população apenada brasileira, percebe-se superioridade quando comparado

ao crescimento médio do próprio país. A média de aumento da população brasileira foi de 5,9% entre os anos de 2005 e 2009, já a população carcerária cresceu 23,7% durante o mesmo período (LIMA *et al.*, 2013).

Diante dos dados expostos, percebe-se que o aumento da população sob restrição da liberdade não foi associado proporcionalmente ao crescimento de ambientes carcerários. Destarte, é preciso que a sociedade enfrente a superlotação dos estabelecimentos penais e suas consequências, tais como: indisciplina, ócio, indignação, tumulto, consumo de drogas, além da debilidade de higiene e disseminação de diversas formas de violências psicológicas e físicas (ALMEIDA, 1998).

Portanto, considerar esse coletivo na sua complexidade surge como elemento fundamental na busca pela garantia da promoção dos direitos amplamente descritos nas bases de documentos nacionais, como, por exemplo, a Constituição Federal de 1988, que garante, por meio do SUS, o direito à preservação da saúde a qualquer cidadão brasileiro, inclusive aos confinados no sistema prisional (LIMA *et al.*, 2013).

A LEP, em seu art. 88, estipula que a pena deverá ser cumprida em cela individual, com área mínima de 6m². Além disso, o art. 85 dessa Lei dispõe que deve haver compatibilidade entre a capacidade de lotação e a estrutura física do presídio. Não obstante, um dos grandes problemas do sistema prisional é, sem dúvidas, a superlotação, que impede qualquer tipo de ressocialização e assistência à população carcerária, gerando rebeliões constantes.

A realidade da morte velada: relatos dos cenários das prisões brasileiras

A realidade do sistema prisional brasileiro é abominável, entretanto, apenas relatos supérfluos de superlotação e adoecimento não são capazes de traduzir a carnificina que ressoa de forma simultânea em absolutamente todos os estados da federação. A seguir, são apresentados fragmentos de relatórios produzidos pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro, no âmbito de seu programa de monitoramento do sistema prisional, que representa um retrato da realidade de muitas penitenciárias nacionais, publicados por Mallart e Araújo (2020) no site *Le Monde Diplomatique Brasil*.

Embora reflitam a dinâmica de trabalho da realidade carcerária fluminense, os relatos podem ser transferidos para extensas partes das prisões do país. Em 2011, o Subcomitê das Nações Unidas para a Prevenção da Tortura, ao entrar nas instalações do Presídio Ary Franco, já destacava que as celas não só estavam, mas como eram precárias de luz e higiene, além de apresentar uma infestação de baratas e outros insetos. Na época, o sistema de esgotos dos andares superiores vazava pelas paredes e pelo teto, atingindo as celas inferiores.

Ainda conforme Mallart e Araújo (2020), na prisão subterrânea, a defensoria observou, em 2015, que o ambiente sujo, úmido e superlotado facilitava a disseminação de um perfil de doenças respiratórias infecciosas, como a tuberculose. Em 2011, conforme apurado pela subcomissão, os presos sofriam de doenças dermatológicas e gástricas. Recentemente, em março de 2020, o presídio apresentava 17 casos suspeitos de sarampo, doença com alto potencial de transmissão, principalmente em espaços superlotados e mal ventilados, como os presídios.

9 de abril de 2015, unidade Paulo Roberto Rocha, complexo de Gericinó (RJ)

Outro relato é da Casa de Custódia Paulo Roberto Rocha, que foi construída para abrigar 750 presos, mas, no momento da fiscalização, estavam acautelados 1.389 presos.

[...] a Unidade tinha um aspecto miserável em suas instalações internas: a sujeira e o calor se misturam ao ambiente, que acumula lixo de toda espécie, o que provoca um mau cheiro peculiar e uma reprodução intensa de determinados insetos, como baratas, lacraias, mosquitos e percevejos (MALLART; ARAÚJO, 2020, s/p).

Os autores ainda descrevem outro fato alarmante: não há médicos na unidade, apenas um profissional da enfermagem e duas auxiliares que atuam duas vezes por semana. Os reclusos relataram que a água é aberta 5 vezes ao dia, durante cerca de 20 minutos, o que não é suficiente quando cada cela tem em média 150 reclusos. Um pedido uníssono e urgente dos detentos é que

realizem detetização. Muitos disseram que foi essa situação que gerou um surto de escabiose (sarna) na prisão.

Tal quadro poderia ser verificado à inspeção, pois a maioria dos prisioneiros apresentava escoriações na pele, devido ao intenso prurido. Outra queixa uníssona entre os detidos entrevistados era a ausência de produtos de higiene pessoal e limpeza. Esse conjunto de atrocidades insalubres constitui o verdadeiro objetivo da realidade prisional, que em nada se assemelha com a “ressocialização”, mas sim com a “punição” daquele que outrora delinuiu.

9 de junho de 2015, unidade Ary Franco, Água Santa, RJ

A área de detenção da unidade de Ary Franco, localizado no estado do Rio de Janeiro, na cidade de Água Santa, é bastante claustrofóbica, devido à inclinação do relevo e à falta de planejamento, o que gera a sensação de estar localizada no subsolo. A direção do presídio informou que a capacidade total da instituição é de 968 detentos, contudo, havia 2.063 presos na unidades no momento da vistoria. O acesso às galerias é dado por escadas. As paredes, o teto e o chão, conforme se adentra nas celas, mostram-se cada vez mais imundos, com infiltrações e vazamentos e outros fatores absolutamente modificáveis, como presença de insetos, sujidades e teias de aranha (MALLART; ARAÚJO, 2020).

O estado geral das unidades prisionais encontra-se longe de qualquer estipulação da Lei de Execução Penal ou de tratados internacionais. Além do acúmulo de lixo, as extensas infiltrações tornam o ambiente não somente sujo, mas também demasiadamente úmido, o que intensificado devido à superlotação. Os presidiários informaram ainda que não passa água encanada pelo “boi” [denominação para banheiro] e que, por conta disso, a maior parte estava entupida, descrevem Mallart e Araújo (2020).

Claramente, esses fatos aumentam as condições insalubres, além da disseminação de insetos, infecções e infestações – agravada pela ausência de produtos de limpeza previamente relatados. A associação entre um ambiente sujo e úmido nas celas contribui para a disseminação de doenças, principalmente respiratórias, como a tuberculose (MALLART; ARAÚJO, 2020).

Como bem observam os participantes do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, o MEPCT / RJ, a publicação da nova resolução, que

aborda sobre a competência para definir a *causa mortis*, tende a explorar fatos que já ocorrem amplamente no sistema prisional do Rio de Janeiro: a subnotificação e ocultação da causa da morte.

Ainda na publicação para o *Le Monde Diplomatique Brasil*, os autores Mallart e Araújo (2020) revelam que a portaria assinada em 30 de março entre o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu novas normas para o destino dos corpos: documento destinado à problemática de falecidos sem familiares ou conhecidos ou por exigência de saúde pública, autorização do sepultamento ou cremação sem registro civil de óbito, exigindo apenas a certidão de óbito, que deve ser arquivada no equipamento de saúde junto com o prontuário e quaisquer documentos.

Por fim, Mallart e Araújo (2020) ressaltam que, no se refere ao sistema prisional, os integrantes do MEPCT/RJ destacam que a referida portaria poderá ocasionar maior dificuldade na identificação de corpos nos sistemas, visto que os indivíduos atrás das grades são mais vulneráveis ao desaparecimento, principalmente quando se observa que as prisões se encontram em regime que isola de forma ainda mais severa.

Considerações finais

A desestruturação do sistema carcerário brasileiro mostra o desprezo pela prevenção e reabilitação do preso. A sociedade brasileira vive um momento de extremo abandono diante do atual sistema prisional, pois de um lado há um forte aumento da violência e, de outro, a superpopulação carcerária e as nefastas mazelas do cenário prisional. É nítido que vários fatores se juntam para um sistema carcerário incerto, que cursa com a ocultação da verdadeira causa do adoecimento dos indivíduos privados de liberdade, bem como de sua morte.

Os estressores presentes nas condições de vida no presídio podem contribuir sobremaneira para a deterioração da saúde mental dos indivíduos que ali residem. Riscos de doenças mentais, como depressão e até suicídio, geralmente estão presentes nos presidiários. A soma desses fatores dificulta a execução diária de sua sentença. Nesse sentido, o presídio se constituiu em um cenário constante de violações de direitos. Os apenados são alvos de sofrimento que atinge o corpo e a alma, sem nenhuma perspectiva renovadora.

O cotidiano da prisão reflete sobre a condição humana na medida em que são produzidas várias rupturas do meio familiar e social. A condição de isolamento decorrente do processo de encarceramento traz a essas populações uma série de fatores de risco para o adoecimento, para além daquelas condições insalubres já citadas. Portanto, zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde durante o regime de reclusão é uma maneira de ofertar a esses indivíduos a dignidade que rege o direito à saúde presidiária.

Uma vez que a prisão surgiu como forma de se evitar a criminalidade, é evidente que a reabilitação do preso não é alcançada. Esse conjunto de atrocidades insalubres constituem o verdadeiro objetivo da realidade prisional, que em nada se assemelha com a “ressocialização”, mas sim com a “punição” daquele que outrora delinuiu. A partir da análise de relatos dos cenários penitenciários, seria, portanto, pertinente acrescentar à *causa mortis* o elemento “prisão”?

Referências

- ALMEIDA, K. M. **Metáforas de um pena capital**: um estudo sobre a experiência prisional e suas relações com a saúde mental das presidiárias. 1998. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 1998.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 13 jul.1984.
- COSTA, J. F. Narcisismo em tempos sombrios. *In*: FERNANDES, H. R. (org.). **Tempo do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1988. p. 48-54.
- ENSP. FIOCRUZ. **Estudo inédito analisa as causas de óbito no sistema penitenciário do RJ**. Portal Fiocruz, Mangueiras, RJ, 25 mar. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-analisa-causas-de-obito-no-sistema-penitenciario-do-rj>. Acesso em: 25 abr. 2020.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FROMM, E. **Psicanálise da sociedade contemporânea**. 9. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- LEMGRUBER, J. **Cemitério dos vivos**: análise sociológica de uma prisão de mulheres. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.
- LIMA, G. M. B de *et al.* Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, nº 98, p. 446-456, jul./set. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300008&lng=en&nrn=iso. Acesso em: 13 jan. 2020.

- LIRA, P. O.; MONTEIRO, G. M. A lógica do discurso penitenciário e sua repercussão na constituição do sujeito. *Psicologia: ciência e profissão*, [s. l.], v. 22, n° 3, p. 20-31, set. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/7GswjsmC3Q5YVw8mnJzLFwm/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2020.
- MACHADO, n° O.; GUIMARÃES, I. S. A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro e o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI, v. 5, n° 1, p. 566-581, 2014.
- MALLART, F; ARAÚJO, F. **Causa mortis determinada**: a prisão. *Le Monde Diplomatique Brasil*, 29 abr. 2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/causa-mortis-determinada-a-prisao/>. Acesso em: 30 abr. 2020.
- RIO DE JANEIRO. **Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro** (MEPCT/RJ). Disponível em: <http://mecanismorj.com.br/sobre/>. Acesso em: 08 jan. 2022.
- SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

8

Políticas públicas na carceragem em visão prospectiva: caminhos para efetivar direitos sociais

Francisco de A. Martelini Junior¹

Juliana da Silva Borges²

Marlene Soares Freire Germano³

-
1. Discente do oitavo período do curso de Bacharelado em Direito na Universidade Iguazu – Campus V. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0402376962010178>.
 2. Discente do décimo período do curso de Bacharelado em Direito na Universidade Iguazu – Campus V. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7217316429825443>.
 3. Mestre em Educação pela Universidade Iguazu/Campus I. Especialista em Educação e Planejamento pela UNIVERSO. Graduação em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna. Professora da Universidade Iguazu/Campus V, desde 2000. Professora da Educação Básica pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro – Ensino Médio (Colégio Estadual 10 de Maio). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8711173629543526>.

Considerações iniciais

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) traz a noção de política social como instrumento de inclusão social: políticas universalistas e de extensão dos direitos sociais às camadas mais pobres da população, seja carcerária ou não. Contudo, a crise do sistema carcerário é fato notório no Brasil.

O caos instaurado em cada estabelecimento prisional, em todo o território nacional, evidencia a existência de falhas estruturais decorrentes de anos e anos de um descaso em relação à pessoa que cumpre pena restritiva de liberdade. Os casos aumentam proporcionalmente ao crescimento da população carcerária, e torna-se difícil prever o resultado do abandono do poder público em relação às unidades prisionais, e os particulares que ali estão.

A falta de investimento em infraestrutura, como contratação de funcionários e de políticas de recuperação do preso, aliada ao preconceito contra aquele que cumpre pena restritiva de direito são marcas que somente políticas públicas podem mudar. Além dessas, os riscos à saúde e integridade física são fatores que preocupam as autoridades e abarrotam o Poder Judiciário de demandas em face do Estado, que responde civilmente de forma mais severa em relação às pessoas sob custódia.

Nesse contexto, o presente capítulo objetiva apresentar as políticas públicas garantidas pela Lei de Execução Penal (LEP), em consonância com a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) (BRASIL, 1988) e os caminhos trilhados pelo Estado na efetividade dos direitos sociais dos apenados no sistema penitenciário brasileiro. O estudo deste capítulo é norteado pela metodologia qualitativa, por meio de interlocução com as obras de juristas, como Alexandre de Moraes, Pedro Lenza e outros que discutem a necessidade de se assegurar os direitos sociais aos privados de sua liberdade.

Assim, a reflexão gira em torno da tese de que o sistema penitenciário brasileiro é uma realidade cruel, mas que o Estado e a sociedade podem pensar, juntos, políticas de solução.

Evolução histórica dos direitos sociais

Para melhor compreender os direitos sociais, faz-se necessária uma análise de seu conceito. Os direitos sociais disciplinam situações subjetivas pessoais, ou grupais, de caráter concreto, cabendo ressaltar que sem uma política econômica voltada à intervenção e participação do Estado na economia, não há efetividade desse direito, uma vez que são os direitos sociais que tutelam os vulneráveis (SILVA apud LENZA, 2016).

A Constituição do México de 1917 e a Constituição de Weimar em 1919, na Alemanha, após a Primeira Guerra Mundial, consubstanciam-se nos principais marcos dos direitos sociais. Outro momento marcante no direito internacional foi o Tratado de Versailles, em 1919, que implementou a Organização Internacional do Trabalho (OIT). No Brasil, a Constituição Federal de 1934 destinou um capítulo aos direitos sociais, sendo um rol *numerus apertus*. Nesse documento foram positivados vários direitos, visando tratar a dignidade da pessoa humana (RAMOS, 2016).

Por se tratar de direitos de segunda geração (um fazer estatal), demandam capacidade e possibilidade do Estado em ofertar aos cidadãos de forma a proporcionar maior equidade entre os demais. É evidente perceber que esse tipo de direito demanda maior morosidade em vista dos de primeira geração (um não fazer estatal), “caso em que o Estado, quando não consegue concretizar seus objetivos, vem a arguir que estes estão fora de suas possibilidades, invocando o princípio da reserva do possível” (RAMOS, 2016, p. 69).

Conforme se constata, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) elenca, em seu artigo 6º, um rol de direitos a fim de proporcionar igualdade social àqueles que não podem prover por meios próprios e define, no respectivo artigo, que “**são direitos sociais:** a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Consagrado no artigo 6º da Constituição Federal, dos direitos e garantias fundamentais do Estado Democrático de Direito, os direitos sociais “são direitos fundamentais do homem, constituindo patrimônio civilizatório e de alcance de todos, em busca da igualdade social e melhoria de vida aos hipossuficientes” (MORAES, 2017, p. 64).

O direito à educação, saúde, alimentação, habitação, trabalho, lazer, transporte e segurança deve ser garantido a todos os brasileiros, assegurando-lhes o pleno exercício da cidadania, sendo um dever do Estado, principal responsável pela fomentação de ações sociais públicas na efetividade dos direitos humanos (LENZA, 2016).

Ressalta-se que no Brasil, os direitos sociais são classificados em duas categorias: originários e derivados. Os originários são aqueles que foram positivados quando da promulgação da CRFB/1988, ou de um tratado versando sobre direitos humanos sem outra implementação legislativa ou administrativa. Enquanto os derivados se originam de uma norma legislativa ou administrativa (RAMOS, 2016), assim expresse,

[...] a individualização de uma categoria de direitos e garantias dos trabalhadores, ao lado dos de caráter pessoal e político, reveste um particular significado constitucional, do ponto em que ela traduz o abandono de uma concepção tradicional dos direitos, liberdades e garantias como direitos do homem ou do cidadão genéricos e *abstractos*, fazendo intervir também o trabalhador (exactamente: o trabalhador subordinado) como titular de direitos de igual dignidade (CANOTILHO apud MORAES, 2017, p. 164).

Moraes (2017) classifica esses direitos como “verdadeiras liberdades positivas”, as quais garantem ao cidadão a melhoria das condições de vida dos cidadãos que carecem de recursos para tal. O autor ainda acrescenta que o rol dos direitos positivados na CRFB/1988, “é um rol meramente exemplificativo, não afastando outros que possam ser inseridos, vedado aqueles, que tendem a diminuir os direitos já incorporados, de acordo com o princípio de vedação ao retrocesso” (MORAES, 2017, p. 165).

Políticas públicas como meio de efetivar os direitos sociais

Delineados os direitos sociais e suas garantias pela CRFB/1988, busca-se abordar as políticas públicas para a efetividade desses direitos. Entende-se por políticas públicas um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução (ou não) de problemas sociais. As políticas públicas são estratégias

elaboradas pelo Poder Executivo que buscam meios para efetivação dos direitos à saúde, moradia, educação, entre outros.

É notório que o Brasil é marcado por muitas desigualdades, e, para amenizar essa situação, as políticas públicas são necessárias. Sabe-se que o país sempre teve um grande percentual de habitantes vivendo em condições de pobreza, e que o bem-estar da população está à mercê do governo, e não dela mesma. A sociedade não consegue se expressar de forma integral, mesmo havendo a possibilidade de solicitações para os deputados, senadores e vereadores, que mobilizam o Poder Executivo (também eleitos) para atenderem as demandas da população.

Essas demandas são levadas aos dirigentes públicos por meio de grupos denominados Sociedade Civil Organizada. Entretanto, essas demandas são muitas, e várias vezes os recursos são escassos para atendê-las. Por corolário, os objetivos de cada indivíduo se tornam objeto de disputa, ocasionando a formação de grupos com os mesmos interesses, aumentando, assim, suas possibilidades.

Vê-se então que o interesse público se concretiza a partir da união de diversos grupos e segmentos da sociedade, em busca da defesa e garantia de seus interesses. Isso não significa que todos os interesses serão atendidos. É necessário que as reivindicações ganhem visibilidade e possam chamar a atenção das autoridades para que as demandas sejam atendidas (LOPES; AMARAL, 2008).

A legislação brasileira contém um rol extenso de políticas públicas em busca da efetivação de direitos sociais, abordadas no tópico anterior. Porém, as que estão em pauta neste estudo são as políticas públicas para o sistema carcerário brasileiro, como garantia dos direitos sociais, em especial para a ressocialização do preso.

A ressocialização do condenado é a política penitenciária que orienta as demais, pois torna o indivíduo capaz de ser inserido novamente em sociedade. A privação da liberdade, por si só, não tem faculdade para reeducar esse indivíduo, a ponto de não reincidir em práticas criminosas, uma vez que o sistema penitenciário enfrenta uma crise. Como afirma Costa (2004), quem é livre e vive em sociedade, mesmo que nunca tenha visitado uma penitenciária, sabe das condições a que são submetidos os presos.

Não é preciso ser presidiário para saber que os estabelecimentos penitenciários no Brasil são sinônimos de locais insalubres e não atingem o mínimo

de condições exigidas para a preservação da dignidade da prisão do infrator: “celas superlotadas, com pouca ventilação, pouca luminosidade, péssimas condições de higiene e de alimentação, que em hipótese alguma simbolizam e atingem a finalidade da sanção penal” (COSTA, 2004, p. 88).

O pensador Franz Von Liszt foi o primeiro a afirmar que a pena é remetida ao infrator que cometeu o crime, impedindo de cometê-lo novamente, discordando da visão existente naquela época, em que a pena era aplicada a toda a sociedade. Esse pensamento inaugura, após a Segunda Guerra Mundial, a ressocialização através da execução penal (apud AMARAL, 2014, p. 20).

Importante ressaltar que as políticas públicas penitenciárias abrangem não só os presos, mas a todos os trabalhadores do sistema, os agentes penitenciários, administrativos, assistentes sociais, dentre outros (AMARAL, 2014). Essas políticas devem trazer melhorias à vida do cidadão, pois, embora sejam voltadas apenas aos presos e trabalhadores desse sistema, toda a sociedade, inclusive a família, de certa forma, é afetada diretamente pelas consequências de uma boa ou má política pública.

As políticas públicas e a efetivação dos direitos sociais no sistema penitenciário

Segundo os dados divulgados no relatório do Banco Nacional de Monitoramento de prisões de agosto de 2018 a população carcerária no Brasil é de mais de 812 mil presos e que em média 41,5% ainda não foram condenados.

Conforme a lei que regulamenta a situação das pessoas privadas de sua liberdade, a Lei de Execução Penal (LEP), no artigo art. 10 afirma que “a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”. Complementa em seu art. 11. “A assistência será: I - material; II - à saúde; III - jurídica; IV - educacional; V - social; VI - religiosa” (BRASIL, 1984).

A LEP (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984) define como assistência material “fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas”, determinando ainda que os estabelecimentos penitenciários deverão dispor de instalações e serviços que visem atender a essas necessidades, além de locais destinados à venda de produtos e objetos permitidos e que não sejam fornecidos pelas

instituições. A assistência jurídica, de forma integral e gratuita, pela Defensoria Pública, dentro e fora dos estabelecimentos penais, deve ser fornecida àqueles que não dispuserem de recursos financeiros. Além disso, há previsão de outros importantes aspectos: a assistência social e religiosa.

Conforme determina o artigo 22 da Lei nº 7.210 (BRASIL, 1984) o serviço de assistência social “tem por finalidade amparar o preso e o internado e prepará-los para o retorno à liberdade” de forma a instruí-lo para a ressocialização, reduzindo as chances de voltar a delinquir. A assistência religiosa é livre e deverá ser prestada àqueles que a desejarem; são garantidos o direito de participação, além da posse de livros de instrução religiosa.

Sendo assim, como caminho para efetivar tais direitos, o Poder Público vem implementando programas/projetos/políticas que visam à redução de irregularidades existentes dentro das instituições carcerárias, no que concerne aos direitos sociais. Com essa finalidade, as políticas públicas carcerárias se voltam para impedir o aumento da população carcerária, descriminalizando condutas, adotando modelos diferentes de prisões para cada segmento, priorizando as penas alternativas, a justiça restauradora e, principalmente, o combate à corrupção e às drogas.

Nessa direção, em 2011, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) aprovou o Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária, dando ênfase nos objetivos expostos acima. Como ação decorrente desse plano em 2012, criou-se o Projeto de Capacitação Profissional e Implantação de Oficinas Permanentes (PROCAPS), disponibilizando cursos para os apenados, e também o Plano Estratégico de Educação no Âmbito do Sistema Prisional (PEESP), ampliando e qualificando a oferta de educação. Cada estado brasileiro, dentro dessa política, insere programas que possam garantir os direitos dos presos.

O Sistema Prisional baiano criou o Programa “Começar de Novo” promovendo a cidadania e redução da criminalidade por meio de órgãos públicos e da própria sociedade, possibilitando o trabalho e a capacitação de presos e egressos no sistema carcerário.

Também há organizações da sociedade civil chamadas Associações de Proteção e Assistência aos Condenados (APACs), atuantes em tribunais de justiça e secretarias estaduais de segurança pública, contribuindo para a reinserção do preso após o cumprimento da pena, recuperando-o. O Programa “Minas

Pela Paz” desenvolveu projetos que têm por objetivo o trabalho e a educação, em busca da qualificação dos detentos.

Outra importante iniciativa proposta pelo referido programa foi a mobilização de empresários, fornecedores de opinião, imprensa, universidade e toda sociedade. O Pró-APAC, em parceria com o Programa Novos Rumos de Execução e Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC), tem alcançado, ao longo desses últimos anos, “êxito e demonstrando que a sinergia entre governo, Judiciário, Legislativo, iniciativa privada e a sociedade civil” é primordial para a realização desses trabalhos (PROGRAMA PRÓ-PAC, 2019, s/p). Parcerias com o Serviço Social da Indústria (SESI), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), o Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas do Rio de Janeiro (SEBRAE), o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), dentre outros, dão aos presos e egressos “dignidade e chance de um novo começo” (PROGRAMA PRÓ-PAC, 2019, s/p).

Destacam-se ainda o “Projeto Arte que Faz Crescer”, que permite a capacitação por meio do artesanato e da costura, e o “Projeto Rompendo Limites rumo à Universidade”, que é um projeto de extensão da Universidade Federal do Tocantins preparando os presos para o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), projetos estes realizados pelo Governo do Estado no Tocantins (SANTANA JR; MORAES, 2019).

O “Projeto Vida”, iniciado há 18 anos pela coordenação de Psicologia da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), uma das secretárias do Governo do Estado do Rio de Janeiro, tem como escopo a promoção de cursos de saúde e cidadania, fornecendo aos presos em regime fechado o entendimento sobre o meio ambiente e a vida, a resiliência, a convivência familiar, a saúde, a cidadania e os direitos humanos, dentre outros assuntos, bem como aos presos em regime semiaberto, com atividades voltadas para ressocialização por meio do trabalho, da capacitação, da profissionalização e da inserção no mercado de trabalho (SEAP, 2019).

O estado do Rio de Janeiro cria programas em parceria com o Departamento de Trânsito do Estado do Rio de Janeiro (DETRAN), o Ministério do Trabalho e Emprego e a Associação dos Registradores de Pessoas Naturais do Estado do Rio de Janeiro (ARPEN) para garantir aos presos e a seus familiares o acesso aos direitos sociais, viabilizando o direito à cidadania (ASSOCIAÇÃO

DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2016).

Todos os programas mencionados atendem a proposta da Política Nacional de Segurança Pública (PNASP), que tem como diretrizes “o enfrentamento da criminalidade e da violência em todas as suas esferas” e a “sistematização e o compartilhamento de informações de segurança pública, prisionais e sobre drogas, em âmbito nacional”, e são importantes para a diminuição do número de detentos (BRASIL, 2018b).

Outro aspecto de extrema relevância é que, atualmente, 71% das vítimas de homicídios no Brasil são negras, sendo que o perfil de quem mata e morre no país é o mesmo: negros com baixa escolaridade e renda e moradores de periferia (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018).

A estrutura social brasileira se relaciona ao problema da segurança pública, assim como o perfil de seus protagonistas. A escravidão foi abolida, mas não houve a criação de políticas de inclusão à população negra, que, como dados apresentados comprovam, são, na maioria, atores no crime.

A segurança pública no país enfrenta um grave problema que pode ser solucionado através das políticas públicas e do envolvimento do Estado e da sociedade. Com esse objetivo foi aprovado, em 2018, o projeto de Lei nº 19/2018 (BRASIL, 2018a) para criação do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), que tem a finalidade de integrar os órgãos nacionais de segurança e a união da sociedade e dos órgãos de segurança e defesa, por meio da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS).

Há ainda políticas públicas voltadas à educação do preso, garantidas pela LEP, possibilitando que atividades voltadas à área da educação sejam realizadas por convênio entre entes particulares e públicos, determinando também que em todo estabelecimento prisional deve conter uma biblioteca, além da obrigatoriedade do preso estar estudando no programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) — ensino de 1º grau — possibilitando que, mesmo tendo sua liberdade cerceada, possa ter o seu direito à educação (AMARAL, 2014).

A assistência educacional é definida, no artigo 17 da LEP, como “instrução escolar e a formação profissional do preso e do internado” (BRASIL, 1984), sendo o primeiro grau obrigatório, e de aplicação imediata, e os demais, de forma progressiva. Ainda, é estabelecido que esses locais possuam

uma biblioteca “provida de livros instrutivos, recreativos e didáticos” (BRASIL, 1984).

O instituto da remição, disposto no título V, capítulo I, seção IV da LEP, visa garantir que o preso condenado “em regime fechado ou semiaberto poderá remir, por trabalho ou por estudo, parte do tempo de execução da pena” (BRASIL, 1984), estimulando, assim, a educação e o trabalho como meios de promoção social e garantindo ao detento a possibilidade de encurtar a pena com base em seu esforço (BRASIL, 1984). Nesse sentido, há um programa denominado “Projeto Remição pela Leitura”, que teve início em 2010 e consiste em dar ao recuperando a possibilidade de ter parte de sua pena quitada através da leitura mensal de uma obra literária. Ao dar a oportunidade de remição da pena pelo estudo, esse trabalho reconhece a educação como um instrumento impulsionador da transformação do homem.

A LEP, em seu artigo 14, instituiu, ainda, que todo indivíduo preso tem o direito à saúde, estabelecendo também que caso a instituição prisional não tenha estrutura para tanto, essa assistência será prestada em outro lugar, mediante autorização da direção do estabelecimento. A assistência à saúde, segundo o artigo 14 da LEP, deverá ser em níveis preventivos e curativos, compreendendo assistência médica, farmacêutica e odontológica e, quando estes não forem disponibilizados pela instituição, deverá ser prestada em outro local, mediante autorização.

A LEP, em seu art. 14, assim apresenta: “A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico, disposto nos § 2º e 3º” (BRASIL, 1984). Contudo, apesar de assegurar tais atendimentos, foi constatado pelo relatório do Banco Nacional de Monitoramento de prisões de agosto de 2019 que, entre os anos de 2017 e 2018, aproximadamente 109 presos foram mortos dentro do sistema prisional, de causas diversas.

Mesmo sendo genéricas as disposições da LEP sobre a saúde prisional, uma vez que ao preso só lhe é tirada a liberdade, ainda existe proteção jurídica para a saúde do indivíduo encarcerado, inclusive na própria constituição, em seu artigo 5º, assegurando “o respeito e a integridade moral e física”, também em seu artigo 6º, que garante os direitos sociais supramencionados.

Ainda sobre a saúde, as administrações penitenciárias se valem de alternativas, com o objetivo de aliviar suas incumbências, como, por exemplo, a

obrigatoriedade de todo estabelecimento prisional conter uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com equipe completa para atender as necessidades dos presidiários (AMARAL, 2014, p.70).

Com o intuito de assegurar a preservação da saúde física e mental do confinado, conforme ditames do artigo 5º da norma pátria, o Governo Federal criou a Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), visando à detecção e prevenção de doenças. A política consiste em ações que garantem a assistência de complexidade básica em todo o território nacional de forma mais rápida, equânime e qualificada, promovendo ações de promoção e prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, tanto quanto os agravos decorrentes do confinamento, além de melhorar as ações de vigilância sanitária na alimentação e nas condições de higiene dentro das unidades prisionais, preservando a salubridade ambiental.

Como meio preventivo, além dos já citados, essa política atua no controle do uso de álcool e de drogas e na reabilitação de usuários, garantindo medidas de proteção de forma a ofertar a vacinação de acordo com o calendário básico instituído pelo Ministério da Saúde. E, ainda, oferece meios para tratamentos odontológicos, e da saúde mental, além de facilitar a aquisição e repasse dos medicamentos da farmácia básica às equipes de saúde inerentes, bem como a distribuição de insumos: preservativos, absorventes, entre outros, para as pessoas presas. Para tanto, deve-se multiplicar as unidades básicas de saúde prisional e promover o seu funcionamento de acordo com a política do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerações finais

Inegavelmente, é necessário reconhecer que o sistema prisional brasileiro encontra-se decadente e compreender que a superlotação dos presídios, aliada às deficiências de infraestrutura e negligência do poder público, submete os presos a condições sub-humanas de vida, embora a CRFB/1988 (BRASIL, 1988) e a Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984) garantam à população carcerária direitos de uma vida digna.

A dignidade do preso deve ser efetivada pela garantia dos direitos sociais, fundamentais para que, após o cumprimento da pena, seja efetivamente

ressocializado. E, sem ressalvas, educação, saúde, segurança, assistência social, dentre outros, são essenciais para a sua reinserção ao mundo do trabalho.

Apesar de toda a problemática que acomete o sistema, o Brasil tem buscado a implementação de políticas públicas nos presídios, para minimizar a grave crise das prisões, reconhecendo que assegurar aos presos à privação de liberdade com dignidade é o caminho para uma realidade mais amena no futuro.

Entretanto, há necessidade de que Estado e sociedade promovam, em parceria, as políticas propostas pelos programas, oferecidos pelo poder público, como, PNSPDS, PNAISP, APACs, dentre outros, cujas diretrizes percorridas neste capítulo sinalizam as possíveis associações com os municípios que abrigam presídios. Sobretudo, que façam valer a legalidade da CRFB/1988 ao afirmar que os direitos sociais são direitos de todos, inclusive dos apenados. Os direitos humanos e a LEP, de forma evidente, explicam que a estrutura dos presídios deve garantir a humanidade dos presos.

Nessa lógica, com apoio do Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária, são desenvolvidos programas, tais como: Projeto de Capacitação Profissional e Implantação de Oficinas Permanentes (PROCAPS), Remição pela leitura; Começar de Novo; o Programa Minas Pela Paz; Novos Rumos de Execução e Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC), Projeto Arte que Faz Crescer, O Projeto Vida adotado pelo Sistema Prisional Baiano, programas de garantia dos direitos sociais em parceria com o DETRAN-RJ, Ministério Público do Trabalho e Emprego e, a ARPEN. Todos os programas visam à promoção da cidadania e redução da criminalidade e reinserção do preso à sociedade.

Reconhecidamente, por toda a problemática do sistema prisional, necessária se faz uma reforma. Reforma que deve passar, de forma necessária, pela formação, pela educação de crianças e jovens que, em sua maioria, por condições de vulnerabilidade, ingressam no mundo do crime, constituindo-se na população carcerária do futuro.

Com essas reflexões, vislumbra-se, numa visão prospectiva, a efetivação dos direitos sociais no sistema prisional brasileiro.

Referências

- AGÊNCIA SENADO. **Projeto fortalece ressocialização de presos para reduzir reincidência.** Senado Notícias, Brasília, 13 set. 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/09/13/projeto-fortalece-ressocializacao-de-presos-para-reduzir-reincidencia>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- AMARAL, Claudio do Prado. **Políticas públicas no sistema prisional.** Belo Horizonte: Caed-UFGM, 2014. (volume 1).
- ASSOCIAÇÃO DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **CGJ, Arpen-Rj e DETRAN buscam viabilizar a inclusão do número do RG já no momento do registro de nascimento.** Portal da Corregedoria Geral de Justiça, 08 mar. 2016. Disponível em: <http://cgj.tjrj.jus.br/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/1017893/5209104>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 nov. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 16 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária.** Brasília: Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), 26 abr. 2011. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/3231852/plano-politica-criminal-penitenciaria-2011.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2014b. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 16 nov. 2019.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **PL 3734/2012.** Projeto de Lei da Câmara nº 19, de 2018. Disciplina a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, nos termos do § 7º do art. 144 da Constituição Federal; cria a Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS); institui o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP); altera a Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, a Lei nº 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, e a Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 12.681, de 4 de julho de 2012. Brasília: Diário Oficial da União, 12 jun. 2018a. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132922>. Acesso em: 16 nov. 2019.
- BRASIL. **Política Nacional de Segurança Pública (PNASP).** Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, fev. 2018b. Disponível em: https://www.justica.gov.br/news/politica-nacional-de-seguranca-publica/minuta_pnasp.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

- BRASIL. **Portaria nº 477, de 31 de outubro de 2019.** Torna público os procedimentos, critérios e prioridades para o 5º Ciclo de concessão de financiamento de ações de apoio ao trabalho e renda e capacitação profissional para pessoas presas, no âmbito do Projeto de Implementação de Oficinas Produtivas Permanentes-PROCAP, com recursos do Fundo Penitenciário Nacional, no exercício de 2019. Brasília: Diário Oficial da União, 01 nov. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-477-de-31-de-outubro-de-2019-224956790>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Banco Nacional de Monitoramento de Prisões:** cadastro nacional de presos. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, ago. 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2018/01/57412abdb54eba909b3e1819fc4c3ef4.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Programa Começar de Novo.** Brasília, Portal do Conselho Nacional da Justiça, [2021]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/campanha/comecar-de-novo-artigo-campanha/>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- COSTA, Taílson Pires Canotilho. **A dignidade da pessoa humana diante da sanção penal.** São Paulo: Fiúza Editores, 2004.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Um retrato da violência contra negros e negras no Brasil.** [2017]. 1 infográfico. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/11/infografico-consciencia-negra-FINAL.pdf>. Acesso: 15 nov. 2019.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário brasileiro de segurança pública: 2014 a 2017.** [São Paulo]: FBSP, 2018. Disponível em: https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/09/FBSP_ABSP_edicao_especial_estados_faccoes_2018.pdf. Acesso em: 22 nov. 2021.
- JESUS, Fernanda Ferreira de. **Políticas públicas penitenciárias e o processo de prisionização:** um estudo sobre mulheres em situação de prisão no Conjunto Penal de Feira de Santana – BA. Monografia (Bacharel em Serviço Social) – Colegiado do Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2012. Disponível em: <https://ufrb.edu.br/servicosocial/tccs/category/4-tcc2012-1?download=32:fernanda-ferreira-de-jesus>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematzado.** 20 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2016.
- LOPES, Brenner; AMARAL, Jefferson Ney. **Políticas Públicas:** conceitos e práticas. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.
- MADEIRO, Carlos. **ONG aponta recorde de LGBTs mortos no Brasil em 2017.** UOL, Maeció, 25 set. 2017. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimasnoticias/2017/09/25/brasil-tem-recorde-de-lgbts-mortos-em-2017-ainda-doi-diz-parente.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 16 nov. 2019.
- MENEZES, César. **Negros representam 71% das vítimas de homicídios no país, diz levantamento.** G1, São Paulo, 18 nov. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/negros-representam-71-das-vitimas-de-homicidios-no-pais-diz-levantamento.ghtml>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional.** 33. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2017.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2016.

PROGRAMA PRÓ-PAC. Minas pela paz, Belo Horizonte, [2019]. Disponível em: <http://www.minaspelapaz.org.br/programas/programa-regresso/>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PROJETO Vida. Portal do Governo do Estado do Rio de Janeiro, [2021]. Disponível em: <http://visitanteseap.detran.rj.gov.br/VisitanteSeap/projetovida.html>. Acesso em: 22 nov. 2021.

SANTANA JÚNIOR, Jesuino; MORAES, Jaqueline. **Dez projetos de ressocialização desenvolvidos no Sistema Penitenciário e Socioeducativo do Tocantins**. Portal do Governo do Tocantins, Tocantins, 04 mar. 2019. Disponível em: <https://portal.to.gov.br/noticia/2019/3/4/dez-projetos-de-ressocializacao-desenvolvidos-no-sistema-penitenciario-e-socioeducativo-do-tocantins/>. Acesso em: 24 nov. 2019.

9

A deficitária assistência à saúde da população carcerária

Geórgia Santana da Silva Mansur¹

Leonara da Silva Astolpho²

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral³

-
1. Mestranda em Ensino, pela Universidade Federal Fluminense. Pós-graduada em nível de Especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça, pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Pós-graduada em nível de Especialização em Programa de Saúde da Família, pela Universidade Iguazu (UNIG). Graduada em Normal Superior pela Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro (FAETEC); e graduada em Serviço Social, pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Assistente social da Prefeitura Municipal de São José do Calçado (ES) e da Prefeitura Municipal de Natividade (RJ). Atua na área de Serviço Social e educação, com ênfase em políticas públicas.
 2. Pós-graduada em nível de Especialização em Saúde Hospitalar do Adulto, pela Faculdade Futura; MBA executivo em Gestão de Pessoas e Lideranças, pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Especialização em Atenção Primária à Saúde, pela Faculdade de Castelo – Multivix, e especialização em Política Social com ênfase em Elaboração de Projetos, pela Faculdade Redentor. Graduada em Serviço Social, pela Faculdade Redentor. Atua em programas/projetos sociais, na Gestão da Assistência Social Municipal, coordenou e ministrou cursos de qualificação social. Assistente social na Prefeitura Municipal de São José do Calçado-ES e na Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí-ES.
 3. Doutora e Mestra em Cognição e Linguagem pela UENF. Doutoranda em Ciências Jurídicas pela Universidade Nacional de La Plata. Membro Efetivo da Associação de Bioética Jurídica da Universidade Nacional de La Plata. Professora dos cursos de Direito e Medicina. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Bioética e Dignidade Humana. Coordena projetos de iniciação científica. Pós-graduada em Direito Público, Direito Privado e Educação. Graduada em Direito. Licenciada em Pedagogia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3000681744460902>.

Considerações iniciais

Quando se depara com noticiários acerca da superlotação em presídios, empreende-se um olhar inicial de indiferença diante da especulação da mídia e distanciamento da própria realidade. A indignação sobressai nos casos desumanos apresentados, frisando-se rebatidos no contexto social.

Neste capítulo, serão apresentadas informações referentes à população carcerária e à deficitária assistência à saúde deste público, pontuando avanços nas legislações garantidoras de direitos e as limitações na aplicabilidade destas.

A discussão se intensifica por fatos já conhecidos pela sociedade, tais como descaso com a população carcerária, quando exposta a condições desumanas e insalubres de superlotação, ausência de cuidados básicos e ineficiência das políticas públicas dentro dos presídios. Essa realidade destacada constitui uma questão que leva à reflexão a respeito das condições existentes para ressocialização e recuperação do preso, quando este não possui ações de promoção e recuperação de saúde e, em menor escala, à prevenção de doenças.

Além da superlotação como desencadeadora das questões sociais na privação de liberdade, pontuaremos entraves institucionais correlacionados à prática empírica de atendimentos do serviço social, destacando dados relevantes acerca da população carcerária. Terá lugar a reflexão que caminha na contramão do sistema: a ressocialização do indivíduo e o embate pelas condições de estrutura do sistema carcerário. Depara-se com dificuldade de recuperação do cidadão mediante ausência de recursos, investimento e estruturação do sistema, agravando questões emergentes dentro de todo sistema penitenciário, apresentado nas próximas linhas deste capítulo, valendo-se, para tanto, de metodologia qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica, enriquecida pelos relatos que subsidiaram a reflexão deste trabalho.

Breve contextualização da população carcerária no Brasil

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), realizado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2017), observou-se que o déficit total de vagas nas unidades prisionais cadastradas no INFOPEN

equivale a 303.112, o que perfaz, atualmente, uma taxa de 171,62% de ocupação. O referido levantamento aponta o número de 726.354 pessoas privadas de liberdade, apresentando uma média anual de aumento da taxa de crescimento de 7,14% desde o ano 2000, no Brasil (BRASIL, 2017).

Ainda conforme levantamento do INFOPEN 2017, as unidades prisionais brasileiras possuem atualmente o número de 108.403 profissionais, entre efetivos, comissionados, terceirizados e temporários. E, desses profissionais, 79.546 são agentes de custódia (variados vínculos), o que equivale a uma proporção de 8,88 pessoas da população prisional por agentes, embora o recomendado, proporcionalmente, de acordo com a Resolução nº 9, de 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), seja 1 agente para cada 5 pessoas presas, sendo esse um padrão razoável para garantir a segurança física e patrimonial nas unidades prisionais (BRASIL, 2017).

Ressalta-se que esse aumento exponencial da população carcerária não se segue pela oferta adequada de serviços necessários, visto que a realidade apresentada pela fragilidade no sistema penitenciário brasileiro, a saber, a superlotação dos presídios, estruturas prediais inadequadas e recursos humanos insuficientes, como expostos acima, gera condições humanas aviltantes.

Tal situação coloca a pessoa condenada à pena privativa de liberdade, obrigatoriamente, a pagar outra pena: a ausência de acesso a direitos humanos garantidos pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), sendo estes dispostos como universais e igualitários: saúde, educação, saneamento básico, vida e dignidade. Em suma, essas pessoas privadas de liberdade, que representam 54% com idade de até 29 anos, 63,6% são de cor/etnia pretas e pardas, 51,3% possuem ensino fundamental incompleto (BRASIL 2017), passam por uma extensão da ausência dos serviços públicos, das mazelas sociais que se propagam para o sistema prisional, pois se trata de pessoas marginalizadas por uma sociedade excludente e meritocrática.

Destarte, o Estado Brasileiro não tem cumprido seu papel de garantidor dos direitos humanos nem fora e nem dentro dos presídios. São ausências dos dois lados dos muros de políticas públicas essenciais, que seriam capazes de disponibilizar a todo cidadão brasileiro dignidade, saúde para todos, vida plena. E, para aqueles que estão privados de sua liberdade, o direito de retornar para a sociedade com dignidade, através de um trabalho de reintegração social efetivo e absoluto.

Os números acima apresentados são alarmantes e revelam um sistema encarcerador. Porém, pode-se observar, diante de mais um dado, outra situação a merecer atenção: no ano de 2016, eram 292.450 pessoas presas provisoriamente, ou seja, sem condenação, sem julgamento. E, nesse enorme quantitativo de pessoas encarceradas, estão contabilizados os perfis étnico, socioeconômico, etário e educacional, fato que demonstra a desigualdade de acesso a direitos igualitários.

Nesse contexto, deve ser compreendida a atual crise vivenciada pelo sistema carcerário brasileiro, estabelecido pelo abandono de políticas públicas e, conseqüentemente, pela deficiência ao acesso a direitos fundamentais, além do esquecimento da sociedade, que insiste em negar a realidade da população carcerária e a reintegração social dessas pessoas.

Aspectos normatizadores da política de saúde no sistema prisional brasileiro

Partindo do pressuposto de dignidade humana e direitos humanos, a pessoa em situação de reclusão, cumprindo pena, está sob amparo de legislações que buscam efetivar seus direitos – além de deveres a serem cumpridos, possuem direitos referentes à vida de modo digno.

A Lei de Execução Penal (LEP), nº 7.210, de 1984, em seu artigo 10, parágrafo único, dispõe que: “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. A assistência entende-se ao egresso” (BRASIL, 1984). Portanto a LEP é singular nas discussões sobre assistência à saúde no sistema prisional, juntamente com a Constituição Federal (CF) de 1988, conhecida popularmente como “Constituição Cidadã”, pois uma garante ao condenado sua assistência como dever do Estado, e outra garante a saúde também como dever do Estado e direito de todo cidadão, abrangendo as pessoas que se encontram em pena privativa de liberdade, por meio do princípio da universalidade, mesmo que retraindo.

Grandes avanços foram almejados com as publicações das Portarias Interministeriais (Saúde e Justiça) nº 668/2002 (revogada, conforme o autor explica) e nº 1.777/2003, que instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), sendo considerado:

[...] fruto de um trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (BRASIL, 2003).

Em continuidade aos avanços nas legislações e normativas de garantias de direitos, no que concerne à política pública de saúde direcionada aos presos, e na discussão da efetivação desses direitos, no ano de 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) contemplou, a partir da Portaria Interministerial 1, de 2 de janeiro de 2014, o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade.

O Plano Nacional de Saúde prevê a inserção da população carcerária no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando promover o direito à cidadania efetiva na perspectiva dos direitos humanos. A promoção das ações e serviços de saúde a essa população também é legitimamente acentuada pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990a, que institui o Sistema Único de Saúde, pela Lei n.º 8.142, de 1990b, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e, por fim, pela supracitada inicialmente, Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984.

Importante salientar que a CF/88 dispõe, em seu art. 1º: “A República Federativa do Brasil, formada pela União indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos [...] III – a dignidade da pessoa humana” (BRASIL, 1988); também em seu art. 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes” [...] e no inciso XLIX do artigo 5º, que diz ser “assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral” (BRASIL, 1988).

O fato a se refletir é se as referidas leis estão sendo efetivas quanto ao seu cumprimento junto às pessoas privadas de liberdade, e de que modo essas garantias são cumpridas, refletindo positivamente na vida do detento, de forma a promover a ressocialização e recuperação do indivíduo para a sociedade.

Com o objetivo de verificar a efetivação das leis supracitadas, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) implantou no ano de 2016 o Programa de Ações Intersetoriais de Assistência à Saúde e de Assistência Social para o Sistema Prisional (PAISA), visando garantir e assegurar aos presos o acesso às ações de saúde, de modo a prevenir doenças e promover a saúde.

É inegável que a legislação brasileira apresenta avanços, pois estabelece normas e direitos eficientes. No entanto, o que se observa de fato são normativas que merecem destaque e discussão para além de legislações, mas no sentido de efetivá-las, enfrentando as limitações entre muros institucionais. Existe embasamento legal para garantia de direitos, mas há também limites da deficiência do sistema, carente de estrutura física, humana e de equipamentos.

O acesso à saúde pela população carcerária no Brasil

O condenado titulariza direitos dos cidadãos específicos da população carcerária, a saber: assistência material, *saúde*, jurídica, religiosa, educacional e assistência social. Entretanto, na prática de um trabalho a ser realizado de modo a articular redes de atendimento, observa-se a escassez nas unidades prisionais em relação à proporção de presos para equipe psicossocial e/ou saúde na assistência aos internos e suas famílias. Nesse cenário, a obtenção de informações básicas, como visitas, documentos, o acesso ao direito do interno, ou notícias sobre a saúde daquele recluso que já realizava tratamento, torna-se um problema para seus familiares.

Nos atendimentos espontâneos realizados pelo serviço social, em esfera municipal, às famílias de internos – estes cumprindo regime fechado em unidades prisionais localizadas a mais de 100 km de distância das residências de seus familiares, ouvem-se relatos como:

Enfrentei quatro horas de viagem para não ver meu filho, transferiram ele de unidade.

Suspenderam a visita, por qual motivo não sei.

Não consegui entregar medicamentos do meu irmão, tenho que levar laudo e receita (Famílias atendidas).

O impacto em absorver os relatos pesa quando buscam nos profissionais respostas que acalmam e direcionam. Assim, os desafios são diários na tentativa de contato com equipes reduzidas e com limitações em instrumentos de trabalho, fato que desencadeia má qualidade no atendimento à demanda de informar e orientar familiares. Oportunamente, destaca-se parte do relatório apresentado pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro, o qual afirma que enquanto o número de presos quase dobrou em sete anos, dados da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) apontam que, em 20 anos, o número de profissionais de saúde dedicados à atenção da população carcerária caiu de 1,2 mil para 450, o que pode concorrer para a difícil situação.

Os relatos acima se constituem mostras de um cenário externo das unidades, mas com reflexos diretos das limitações enfrentadas pelo sistema prisional que atingem famílias e profissionais. Seria possível garantir saúde como direito de todos, com acesso percorrido por caminhos entrecortados por dificuldades de informação, lutando por atendimento de modo integral, para promover ao interno assistência além da urgência e da emergência?

É necessário compreender que o ambiente prisional é vulnerável às doenças, agravadas por questões de cunho emocional e psíquico, que, por inúmeras questões, não encontram acesso aos serviços disponíveis. Questões como a equipe não conseguir suprir a demanda, o atendimento ser direcionado ao urgente e não ao preventivo e à promoção da saúde agravam a garantia de serviços de saúde à população carcerária.

Em 2008, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos publicou um documento sobre os “Princípios e Boas Práticas Para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas”, a partir da Organização dos Estados Americanos, que, em seu princípio X, expõe sobre o oportuno acesso à saúde da seguinte forma:

As pessoas privadas de liberdade terão direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível possível de bem-estar físico, mental e social, que inclui, entre outros, o atendimento médico, psiquiátrico e odontológico adequado; a disponibilidade permanente de pessoal médico idôneo e imparcial; o acesso a tratamento e medicamentos apropriados e gratuitos; a implantação de programas de educação e promoção em

saúde, imunização, prevenção e tratamento de doenças infecciosas, endêmicas e de outra natureza; e as medidas especiais para atender às necessidades especiais de saúde das pessoas privadas de liberdade que façam parte de grupos vulneráveis ou de alto risco, tais como: os idosos, as mulheres, as crianças, as pessoas com deficiência e as portadoras do HIV/AIDS, tuberculose e doenças em fase terminal. O tratamento deverá basear-se em princípios científicos e aplicar as melhores práticas. (OEA, 2009, p. 188-189).

Ainda nesse documento foi exposta a oferta de serviço médico, de forma regular, contínua, íntegra e equânime, além de acesso a medicamentos e tratamentos adequados e gratuitos. Assim como a necessidade de implementar programas de promoção à saúde, bem como de imunização, prevenção e tratamento de doenças infecciosas, endêmicas e de outras naturezas. Foram apontadas também diligências para casos especiais, de modo a atender as primordialidades específicas de saúde concernentes a grupos vulneráveis da população carcerária, sendo estes: pessoas com deficiência, portadores de HIV-AIDS, idosos, pessoas com doenças terminais, tuberculosos e mulheres.

No ano de 2003, foi instituído o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, com base nas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê ações para a inserção dos internos no Sistema Único de Saúde, tendo por premissa o fato de que “[...] saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988) e visando à efetivação dos direitos humanos. Além da preocupação do aumento de unidades prisionais, é exposta no plano a garantia de políticas de atenção à saúde, educação, profissão dos internos (BRASIL, 2003).

Outro ponto relevante é a precariedade na educação e formação continuada dos agentes e profissionais de saúde que atuam dentro de unidades prisionais, na sua inter-relação. Os profissionais de saúde, além de ausência de estrutura e equipamentos, se deparam ainda com despreparo e inexistência de treinamento em casos de rebelião e outras situações eventuais, ficando expostos a periculosidades. Nesse caso, pensar na estruturação do sistema e qualidade no atendimento é vislumbrar a possibilidade de garantir um ambiente de trabalho seguro.

A legislação existe e prevê a promoção da saúde às pessoas privadas de liberdade, mas o que é necessário refletir é a qualidade desse atendimento e o meio de acesso dos internos a esse direito.

Observam-se, no cenário de superlotação dos internos, nas limitações institucionais das equipes e na ausência de planejamento para estruturação destes espaços, fatores determinantes para as más condições de saúde, que desencadeiam dificuldades para atuação das equipes mínimas, as quais apresentam limitações em face desses contínuos desafios.

Considerações finais

Ao Estado incumbe disponibilizar o acesso à saúde, educação, práticas desportivas, segurança pública, entre outros, conforme preconizado em nossa Constituição Federal de 1988. No entanto quando o Estado não dá condições necessárias para que o indivíduo tenha acesso aos seus direitos básicos, condições dignas de sobrevivência, a consequência será o vazio deixado nesse sujeito, que será preenchido pelo sentimento de abandono e exclusão, vazio este que também poderá ser facilmente preenchido pela violência e criminalidade. São essas expressões das diversas questões sociais presentes em nossa realidade que refletem o atual cenário em que vivemos, rodeados pela criminalidade, sendo esta produto da nossa própria sociedade.

De tal modo, a questão social é percebida como um conjunto das expressões da desigualdade da sociedade capitalista. Essas desigualdades aparecem em meio à violência social, intrafamiliar e interpessoal, à pobreza, à negligência, à ausência do trabalho e pela ausência ou insuficiência de políticas sociais, desencadeando problemas sociais e emocionais.

O Estado trata as questões prisionais como se fosse algo secundário na definição de políticas públicas e em sua agenda governamental. Por conseguinte, tem-se a abnegação aos investimentos necessários para o enfrentamento das questões colocadas, como a precarização dos serviços de saúde prestados à população carcerária.

Aspira-se aqui despertar um novo olhar sobre os serviços de saúde voltados à população carcerária. Um olhar que permita a apreensão do significado dessa realidade e vislumbre as transformações necessárias, objetivando

a efetivação da prestação desses serviços, bem como a qualidade em sua oferta, a fim de tornar o acesso à saúde dessa parcela marginalizada um instrumento que proporcione a transformação e a inclusão social, na direção da cidadania, da equidade e justiça social.

Referências

- BARSAGLINI, Reni. Do plano à política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n° 4, p. 1429-1439, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401429. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003.** Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Justiça, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BRASIL. **Resolução nº 9, de 13 de novembro 2009.** Determina ao Departamento Penitenciário Nacional que, na análise dos projetos apresentados pelos Estados para construção de estabelecimentos penais destinados a presos provisórios e em regime fechado, exija a proporção mínima de 5 (cinco) presos por agente penitenciário. Brasília: Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, 16 nov. 2009. Disponível em https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-9-2009_111343.html. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde/Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. **INFOPEN Estatística**. Brasília: Ministério da Justiça/Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (OEA). **Princípios e boas práticas para a proteção das pessoas privadas de liberdade nas Américas**. Washington, D. C.: CIDH, 2009. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/principiosPPL.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2021.

DEMARCHI, Lizandra Pereira. **Os direitos fundamentais do cidadão preso: uma questão de dignidade e de responsabilidade social**. Jusbrasil, [S. l.], 9 set. 2008. Disponível em <https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/106771/os-direitos-fundamentais-do-cidadao-preso-uma-questao-de-dignidade-e-de-responsabilidade-social-lizandra-pereira-demarchi>. Acesso em: 16 nov. 2021.

FEITOSA, Isabela Britto. **Direitos dos presidiários à luz da constituição federal de 1988 e das legislações ordinárias: Código penal e lei de execução penal (Lei 7.210 de 1984)**. Jusbrasil, [S. l.], 30 out. 2014. Disponível em: <https://joamartinspositivado.jusbrasil.com.br/artigos/148692982/direitos-dos-presidiarios-a-luz-da-constituicao-federal-de-1988-e-das-legislacoes-ordinarias>. Acesso em: 16 nov. 2021.

10

O sistema carcerário no Brasil e a morte mistanásica

Caroline Tinoco Boechat¹

Aline Souza Tinoco Gomes de Melo²

Ari Gonçalves Neto³

Acreditamos ficar tristes pela morte de uma pessoa, quando na verdade é apenas a morte que nos impressiona.

(Gabriel Meilhan)

-
1. Estudante de medicina na Universidade Iguazu Campus V Itaperuna. E-mail: caroline.boechat@hotmail.com.
 2. Juíza Titular da 1ª Vara do Trabalho de Itaperuna-RJ (TRT-1). Professora Universitária (UNIG – Campus V). E-mail: tinocoalinemelo@gmail.com.
 3. Advogado Trabalhista. Doutorando no Programa de Pós-graduação em Cognição e Linguagem (PPGCL) da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). E-mail: arigneto@gmail.com.

Considerações iniciais

Debater sobre a morte sempre foi um tanto difícil, pois é um assunto que ainda aterroriza a muitos, como se na ótica biológica fôssemos considerados eternos. O tema torna-se ainda mais complexo quando o evento morte ocorre não em decorrência de um fato natural, mas sim pelo completo descaso do poder público em não efetivar os direitos sociais constitucionalmente tutelados, a fim de proporcionar aos cidadãos um eficiente sistema de acesso à saúde pública.

E a situação fica mais delicada quando o Estado se torna omissivo, seja em relação à promoção da saúde pública, seja na função de ressocializar os presos efetivamente condenados por crimes diversos, de modo que, aliado a fatores outros, como, por exemplo, a formação de facções criminosas dentro dos presídios, o próprio ambiente insalubre de prisão tem levado muitos dos presos à morte mistanásica.

Assim, e pela omissão perpetrada pelo Estado brasileiro em não criar políticas públicas de promoção da saúde, constata-se a prática da denominada mistanásia ou eutanásia social. Corroboram com essa afirmação os ensinamentos do professor Leonard Martin, ao dispor que:

Dentro da categoria de mistanásia pode-se focalizar três situações, primeiro, a grande massa de doentes e deficientes que, por motivos políticos, sociais, e econômicos não chegam a ser pacientes, pois não conseguem ingressar efetivamente no sistema de atendimento médico; segundo, os doentes que conseguem ser pacientes, para, em seguida, se tornar vítimas de erro médico e, terceiro, os pacientes que acabam sendo vítimas de má-prática por motivos econômicos, científicos ou sociopolíticos (MARTIN, 1998, p. 172).

Esta é a realidade enfrentada sem quimera pela população carcerária no Brasil e que será analisada pelo presente capítulo. A metodologia utilizada será quantitativa, baseada em estudiosos do tema e em decisões judiciais.

Breves considerações sobre a segurança pública no Brasil

O percurso histórico, desde o surgimento da autonomia da polícia da Corte e do Estado até a consolidação da Polícia Militar, inicialmente subordinada ao Exército, sob a égide da Constituição de 1967, foi marcado por diversos confrontos sociais e políticos. Em verdade, na década de 1960, iniciou-se o regime mais totalitário já vivenciado no Brasil, com a centralização dos recursos de segurança pública sob a administração das Forças Armadas (PORPINO, 2017). A supressão de direitos e garantias fundamentais marcaram esse período da história nacional, bem como a segurança pública ganhou outros contornos que não a efetiva proteção indiscriminada de todos os cidadãos.

Nesse sentido, tem-se os ensinamentos de Cruz (2013, p. 3), ao afirmar que:

Nesse período, as Polícias Militares passaram a ser comandadas por oficiais do Exército, que imprimiram à corporação valores das Forças Armadas. Portanto, o Brasil adquiriu, nesse momento, um colaborador do período ditatorial, ou seja, uma polícia repressora que priorizava a segurança nacional, desfavorecendo a segurança pública e se inserindo num contexto negativo diante da sociedade brasileira.

Até a instauração da nova ordem constitucional, que se deu apenas em 1988, não existia uma noção clara sobre o que é e a importância de uma segurança pública de qualidade. Entretanto, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 abarcou em seu texto legal, especialmente no artigo 144, a conceituação do que vem a ser segurança pública, a saber:

A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: I - polícia federal; II - polícia rodoviária federal; III - polícia ferroviária federal; IV - polícias civis; V - polícias militares e corpos de bombeiros militares (BRASIL, 1988).

Cruz, analisando o preceito constitucional, assenta que “o texto destaca uma autonomia para os estados em conduzir a política de segurança gerando

uma descentralização. O resguardo à ordem pública e a prevenção da violência se tornaram atribuições das instituições policiais” (CRUZ, 2013, p. 4).

O que se verifica é que, a partir do novo paradigma constitucional, as polícias que, outrora atuavam de forma reativa aos problemas relacionados à violência passaram a ter uma postura mais preventiva (PORPINO, 2017).

E, ao mencionar a expressão “ordem pública”, a Carta Política de 1988 estendeu sua abrangência não apenas para as questões relacionadas às políticas de segurança, como também para a educação, saúde, moradia e outros direitos fundamentais. Em verdade, o que o legislador constituinte pretendeu foi garantir, por meio da segurança pública, o bem-estar social a todos os cidadãos, de modo que essa precisa ser articulada com os demais serviços públicos, sob pena de tornar inócua a teleologia constitucional (PORPINO, 2017).

Scabó, Barroso e Risso (2018, p. 21) assentam que:

E a segurança, por sua vez, é proporcionada pelo Estado por meio de: a) um conjunto de normas que determinam o que é permitido e o que é proibido (as leis); b) políticas públicas que buscam promover os direitos dos cidadãos com equidade, igualdade e oportunidades além de prevenir atos violentos e manter a convivência harmoniosa na sociedade (programas, projetos e ações dos governos federal, estaduais e municipais); c) procedimentos que asseguram o direito a um julgamento justo (juízes imparciais, defesa ampla e processo juridicamente correto); d) um conjunto de instituições responsáveis por aplicar as medidas preventivas e as sanções determinadas pelos juízes (instituições policiais, prisionais, fiscais etc.).

Importante ressaltar, nesse particular, que, especialmente no que diz respeito à segurança, não se pode compreendê-la apenas como a necessidade de realização de uma ronda policial nos becos das comunidades. Pelo contrário. Deve ser entendida como a adoção de todos os cuidados e políticas públicas que assegurem a efetividade do acesso à segurança propriamente dita quanto à habitação, à saúde e educação de qualidade, dentre outros direitos fundamentais (PORPINO, 2017).

Isso se justifica na medida em que, segundo o Atlas da Violência de 2018, o perfil dos criminosos está aliado às desigualdades sociais e raciais, bem como na desproporcionalidade de efetividade das políticas de segurança pública, ao passo em que homens negros, moradores de comunidades e com idade de até 29 anos, compõem em regra a grande lista de criminosos (PORPINO, 2017).

O Ministro Luiz Roberto Barroso, prefaciando a obra “Segurança Pública para virar o jogo”, dos autores Scabó, Barroso e Risso (2018, p. 21) assenta que:

Os caminhos para uma política antiviolença devem abranger atenção à primeira infância; prevenção e redução do abuso infantil; diminuição da evasão escolar; criação de condições de trabalho mais favoráveis para mãe e pais de crianças pequenas; proteção da integridade física das mulheres; combate à violência doméstica; revisão da fracassada política de guerra às drogas; e regulamentação do porte e da posse de armas.

O que se verifica é que se torna necessária a participação coordenada de todos os entes federados para a consolidação de ações preventivas e efetivas contra a violência. E não só isso, mas também a sociedade como um todo tem papel imprescindível para a consolidação dessas ações e direitos fundamentais.

O sistema carcerário à luz dos preceitos constitucionais

A partir do momento em que o ser humano passou a viver em sociedade, vários foram os conflitos que se originaram, ao passo em que a criação de normas de conduta tornou-se essencial para a vida em sociedade. Nesse sentido, Camara (2007, p. 65) afirma que “o crescimento desenfreado das cidades nas últimas décadas aumentou a carga de conflito entre as pessoas, grupos e entre estes com o Estado, que, por sua vez, não foi competente para preveni-los e menos ainda para administrá-los”.

Ao bem da verdade, as cidades brasileiras, especialmente as grandes metrópoles, cresceram desenfreadamente, sem, contudo, haver o acompanhamento quer seja das polícias como do próprio poder judiciário no enfrentamento das demandas sociais e mazelas decorrentes dos crimes praticados. E, como

consequência dessa fatídica realidade, tem-se, atualmente, um caos no sistema prisional. Nesse sentido, Fiódor Dostoiévski (2016, p. 221) afirma que “é possível julgar o grau de civilização de uma sociedade visitando suas prisões”.

Já o relatório do Departamento Penitenciário Nacional de 2016 apresenta que, no Brasil, há o total de 726.712 mil encarcerados, com um déficit de aproximadamente 358.663 mil vagas. Ou seja, o sistema prisional brasileiro comporta apenas e tão somente metade da população carcerária existente.

As grandes rebeliões ligadas à guerra de facções nos presídios brasileiros têm causado pânico em toda a população desde os massacres em 2017, no Complexo Penitenciário Anísio Jobim, em Manaus, como na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, no estado de Roraima, e no presídio de Alcaçuz, do estado do Rio Grande do Norte. Ressaltam-se, também, os ocorridos no Centro Penitenciário de Recuperação, no estado do Pará, em 2018, e, novamente, no Complexo Penitenciário Anísio Jobim, em Manaus em 2019 (RYLO, 2019) – o que gerou um colapso no sistema de segurança pública, tanto em relação à sociedade, quanto aos próprios encarcerados.

No entanto, já em 2015, conforme expõe Guimaraes (2017) o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) ajuizou uma Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) de nº 347 com o objetivo de obter o reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal do estado de coisas inconstitucional do sistema penitenciário brasileiro. Essa ação objetivava a adoção de medidas a sanar o gravíssimo quadro de violações aos direitos fundamentais dos próprios encarcerados decorrentes de condutas por vezes comissivas e omissivas do Estado brasileiro.

Guimaraes (2017) ainda afirma que, na ADPF ajuizada, fundamentou-se o pedido de análise pelo Supremo Tribunal Federal (STF), levando-se em consideração que o Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Rússia. Ademais, Guimaraes assenta ainda que se questionou, inclusive, a superlotação e a precariedade de condições dos presídios, eis que se constituem, em sua maioria, em um local de insalubridade, com flagrante proliferação de doenças infectocontagiosas, fornecimento de comida estragada, exposição a temperaturas desumanas e ausência de água potável. Sem contar a falta de assistência judiciária e da garantia de acesso à educação, à saúde e ao trabalho (GUIMARAES, 2017).

Nesse contexto, ressalta-se que, independente do ajuizamento da ADPF de nº 347, o Brasil foi alvo de punições pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, sendo reconhecida a violação da Convenção Interamericana de Direitos Humanos e outros documentos internacionais ratificados pelo Brasil, especialmente considerando as condições do sistema prisional nacional (GUIMARAES, 2017).

Já no julgamento da medida cautelar requerida nos autos da citada ADPF, o STF, por maioria, deferiu o requerimento, determinando às demais instâncias do Poder Judiciário a observância dos termos da Convenção Interamericana de Direitos Humanos, para fins de realização, em até noventa dias de audiências de custódia, bem ainda, decretando à União a liberação dos recursos constantes do Fundo Penitenciário Nacional (GUIMARAES, 2017).

Desse modo, ao adotar esse entendimento, o STF reafirmou a necessidade de o Estado prezar pela manutenção das condições mínimas de encarceramento à luz do que dispõe o supraprincípio da dignidade da pessoa humana. Contudo, não foi suficiente, ao passo em que, conforme já citado, nos anos seguintes a essa decisão, outros eventos de maiores proporções ocorreram dentro dos presídios nacionais.

Assim, o que se verifica é a ocorrência da denominada Mistanásia no sistema prisional brasileiro, o que tem ocasionado inúmeras mortes de encarcerados, sobretudo, decorrente da omissão do Poder Público em efetivar a adoção de políticas públicas para a garantia da preservação da dignidade dos presos.

A morte mistanásica e o sistema carcerário brasileiro

Proposta uma reflexão sobre a insegurança pública e a morte violenta no contexto da mistanásia nos presídios brasileiros, torna-se imprescindível, em um primeiro momento, conceituar o que vem a ser saúde. Nesse passo, vislumbra-se uma inevitável dificuldade, pois, no decorrer da história, muitos estudiosos compilaram a conceituação do que viria a ser tal substantivo.

Dos gregos, Hipócrates, filósofo do século IV a. C., dizia que a forte influência das cidades, associada ao estilo de vida dos habitantes, determinava o grau de saúde, além de ponderar que o profissional médico não praticaria qualquer ato lesivo ao proceder tratamentos no combate às enfermidades de

determinada localidade, quando compreendesse corretamente as influências externas (VASCONCELOS, 1974).

Por outro lado, Paracelso, médico e alquimista suíço-alemão da primeira metade do século XVI, afirmava a mui importante influência do mundo exterior, compreendendo, nesse conceito, as leis físicas da natureza e os fenômenos biológicos para uma coesa interpretação do corpo humano e, consequentemente, da saúde (VASCONCELOS, 1974).

Nessa perspectiva evolucionária, vislumbra-se, por meio dos ensinamentos do filósofo francês do século XVII, René Descartes, que o conceito de saúde expandiu e passou a ser determinado simplesmente como a ausência de doenças (VASCONCELOS, 1974).

Em meados do século XIX, a mecanização da saúde fora muito enfatizada, tendo em vista a sociedade industrial predominante, e muito se buscou, mediante estudos cientificamente comprovados, pelo conhecimento prático-científico, a fim de explicar as enfermidades como sendo avarias na linha de montagem que necessitavam de reparos especializados.

A influência de contundentes fatores políticos foi, sobretudo, o marco último do debate sobre o conceito de saúde. Nesse contexto, urge ressaltar a importância da experiência que as grandes guerras, de 1914-1918 e 1939-1945, proporcionaram no sentido de impulsionar a comunidade internacional à inevitável necessidade de promoção da paz mundial, a celebrar um novo pacto mundial.

Dentre os acordos celebrados, um, em especial, datado no dia 24 de outubro de 1945, consubstanciou-se na criação da Organização das Nações Unidas (ONU), que culminou com a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), concomitantemente estimulando a criação e estruturação de órgãos e organismos especializados com o fito de assegurar a efetivação dos direitos considerados essenciais a todos os seres humanos.

A saúde tornou-se internacionalmente reconhecida como direito fundamental de todo ser humano e, também, objeto de estudo, proteção e efetivação, por meio dos trabalhos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), organismo especializado subordinado à ONU, que a conceituou no preâmbulo de sua constituição datada de 1946, da seguinte forma: “Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”

(OMS, 1946). Com essa conceituação, a OMS pôs fim a todas as discussões sobre o que de fato é saúde.

No plano nacional, o ordenamento jurídico brasileiro, por meio da Carta Política de 1988, assegura a saúde como sendo um direito de todos os cidadãos.

Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Dessa forma, a saúde é um direito público subjetivo, um bem da vida constitucionalmente tutelado, cabendo à administração pública, em todas as esferas, haja vista o disposto no artigo 196 da CRFB/88, o qual afirma ser conteúdo constitucional de natureza programática e de competência comum: organizar e efetivar políticas sociais, econômicas e educacionais com vistas a assegurar aos cidadãos um acesso universal igualitário à assistência médico-hospitalar.

Coaduna com o disposto o célebre ensino do professor José Afonso da Silva ao dispor que:

[...] os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas estatais, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se connexionam com o direito da igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade (SILVA, 2007, p. 150).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegura não só os tratamentos de prevenção e cura, mas, também, as denominadas terapêuticas paliativas, que são os tratamentos médicos dispensados àqueles pacientes

portadores de doenças incuráveis, sendo a medicação prescrita exclusivamente para amenizar as dores e incômodos provocados pela moléstia que assola o indivíduo em estado terminal. São tuteladas, portanto, medidas que protegem a integridade física e psíquica do paciente com vistas a proteger, de igual modo, a sua dignidade humana, também prevista na Carta Magna.

Todavia, a escassez de recursos financeiros destinados ao setor da saúde nesse contexto, incluído o sistema penitenciário nacional, fruto do histórico modelo de gestão de governo que se instalou no Brasil, faz com que todos aqueles que necessitam de tratamento médico-hospitalar público sejam submetidos a consultas, exames, tratamentos e cirurgias precárias e, muitas vezes, demoradas.

Vislumbra-se, com isso, a não efetivação pelo poder público, repita-se, dos direitos constitucionalmente tutelados, quais sejam, o direito à saúde e o direito à vida; este último tendo sentido de ser usufruído somente quando o indivíduo possui condições fisiológicas, físicas e psíquicas bastantes para ter uma vida digna. Essas condições somente são alcançadas quando a pessoa pode se submeter a tratamento médico adequado, com vistas a se manter saudável.

A realidade enfrentada sem quimera pela população carcerária que necessita de atendimento médico é triste e deplorável, pois ficam à mercê de cuidados especializados, muitas vezes, sequer ingressando nas filas de atendimento, ou mesmo quando ingressam, o tempo de espera é tão prolongado que muitos dos pacientes, infelizmente, não resistem.

Fatos como os descritos acima ocorrem diuturnamente nos presídios brasileiros e têm sido noticiados pelos meios de comunicação, o que acaba por confirmar a prática da eutanásia social ou mistanásia no sistema prisional brasileiro.

Nesse sentido, Minayo e Ribeiro (2016) assentam que a falta de cuidados médicos com a população carcerária deve-se desde a falta de profissionais quanto de recursos financeiros. As autoras ainda afirmam que sequer há atendimento médico 24 horas conforme assegura a lei.

Sanchez *et. al* (2007) afirmam que o sistema de saúde pública nos presídios no Brasil é precário, e os profissionais que atuam nessa área são mal remunerados, muitos dos quais sequer trabalham nos moldes celetistas. Isso causa uma séria rotatividade que resulta, muitas vezes, na descontinuidade dos tratamentos médicos.

Assim sendo, o que se verifica é que os encarcerados no Brasil não possuem um tratamento humano de qualidade, ao passo em que sequer sua saúde é preservada. Essa situação, aliada ao contingenciamento populacional dos presídios, a falta de recursos orçamentários e ao crescimento constante de facções criminosas, tem levado muitos presos à morte por omissão do Poder Público em efetivar os direitos humanos fundamentais. A mistanásia é constantemente praticada nos presídios do país com o aval do Estado e de toda a sociedade, em detrimento da teleologia constitucional e penal de punição-ressocialização do preso e do axioma interpretativo que é o princípio da dignidade da pessoa humana.

Considerações finais

Pretendeu-se, neste capítulo, estabelecer um paralelo entre a deplorável situação que o sistema carcerário brasileiro vivencia desde muito tempo e o sistema de saúde pública oportunizado aos encarcerados.

Nesse sentido, tem-se que, de um lado, a teleologia constitucional e penal de punição-ressocialização do preso não está sendo efetivada, na medida em que sequer é garantido ao preso o cumprimento de sua pena em um local salubre, com condições para o exercício do direito à educação, trabalho (desde que haja a oportunidade de progressão de regime) e existência digna; e, de outro lado, é possível verificar que o direito fundamental à saúde não está sendo garantido, ao passo em que os presos não têm acesso ao sistema de saúde de qualidade, bem como grande parte são submetidos à morte mistanásica.

Assim, para o cumprimento do preceito constitucional, torna-se necessária a atuação em conjunto de todos os entes federados, com a participação do Poder Judiciário e das polícias constituídas, e, também, de toda a sociedade, para que se possa ter um sistema de prevenção ao cometimento de crimes, com efetiva punição-ressocialização aos condenados à luz do axioma da dignidade da pessoa humana, sem o cometimento da morte mistanásica.

SANCHEZ, A. R. *et al.* A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, nº 3, p. 545-552, mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300013>. Acesso em: 08 dez. 2021.

SCABÓ, I.; BARROSO, L.; RISSO, M. **Segurança pública para virar o jogo**. 1. ed. Brasília: Zahar, 2018.

SILVA, J. A. da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2007.

VASCONCELOS, E. Juramento de Hipócrates. **Revista Paulista de Medicina**, v. 83, p. 196-204, 1974.

11

Saúde da mulher no cárcere

Marlene Soares Freire Germano¹

Mirella Ferreira Crespo²

-
1. Mestra em Educação pela Universidade Iguazu/Campus I. Especialista em Educação e Planejamento pela UNIVERSO. Graduada em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna. Professora da Universidade Iguazu/Campus V, desde 2000. Professora da Educação Básica pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro-Ensino Médio (Colégio Estadual 10 de Maio). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8711173629543526>.
 2. Especialista em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Universidade Estácio de Sá (Rio de Janeiro) e Atenção Primária à Saúde pela universidade São Camilo (Cachoeiro de Itapemirim). Formada em Reeducação Postural Global (R.P.G.). Fisioterapeuta graduada pela Universidade Iguazu Campus V Itaperuna (UNIG), em fevereiro de 2002, e bacharela em Direito graduada em fevereiro de 2019 pela Universidade Iguazu- Campus V Itaperuna (UNIG). Servidora pública municipal efetiva no cargo de fisioterapeuta nos municípios de Bom Jesus do Norte-ES (2003 até a presente data) e Porciúncula-RJ (2008 até a presente data). Experiência em atendimento home care em idosos, em R.P.G. e saúde pública. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0975101793526359>.

Considerações iniciais

Muitos dos vários movimentos sociais e revoluções que aconteceram ao longo dos anos tinham um ponto em comum: a busca pela dignidade, que consiste em vários direitos que visam proporcionar uma vida com, pelo menos, o mínimo essencial que o ser humano necessita para viver sem sofrimentos e com respeito aos valores pessoais. Essa busca por dignidade foi mais intensa para as mulheres, que sempre tiveram vários direitos negados ou relativizados no decorrer da história da humanidade.

No Brasil, o contexto de direitos que objetiva o alcance da dignidade durante o cumprimento de pena restritiva de liberdade está previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) no artigo 5º e no artigo 196 que asseguram a assistência à saúde, juntamente com a Lei de Execução Penal (LEP) (BRASIL, 1984), em seus artigos 10, 11, 14 e 41, e portarias que reforçam os direitos fundamentais e sociais.

Todavia, mesmo com a previsão normativa desses direitos, o acesso à saúde dos cidadãos sem qualquer distinção não é exercido ou é limitadamente exercido pelas mulheres que cumprem pena de restrição de liberdade nas penitenciárias brasileiras, situação muito preocupante que possibilita a piora de um quadro patológico pré-existente, bem como a instauração de patologias transmissíveis ou não. A situação de encarceramento em sua natureza impossibilita o direito ao convívio social, mas não o direito ao acesso amplo e satisfatório à saúde, que se torna uma transgressão de direito humano em um Estado Democrático de Direito, que é signatário da Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH).

O presente capítulo, através de pesquisas bibliográficas, relatórios de instituições, como também de dados governamentais, abordará as particularidades do gênero feminino em situação de cárcere e normas de saúde penitenciária, contrapondo-se com a realidade do sistema prisional brasileiro para as mulheres encarceradas e elucidando os impactos ocasionados pela ausência da assistência à saúde e seus efeitos.

Direito à assistência de saúde nas prisões, população carcerária feminina e suas particularidades

Durante toda a história o ser humano buscou uma vida com menos sofrimento possível, com valorização do seu ser, a consciência de seu próprio valor, uma vida com, pelo menos, o mínimo existencial de dignidade.

Em 1789, a Revolução Francesa foi um dos episódios mais famosos dessa busca por dignidade, que resultou na elaboração da Declaração dos Direitos do Homem e Cidadão inspirada nos ideais da revolução: liberdade, igualdade e fraternidade. Cento e cinquenta anos depois, o mundo se deparou com os horrores produzidos pela Alemanha Nazista no período da Segunda Guerra Mundial: experimentos extremamente doloridos e desumanos, trabalhos forçados exaustivos, apropriação de bens alheios, extermínio em massa de milhões de pessoas e privação de alimentos em quantidade necessária e da liberdade. Todos esses tratamentos degradantes, movidos por questões étnicas, políticas, religiosas, discriminações foram totalmente repudiados na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1948, pós-guerra, quando foi proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos que “reafirmou a crença dos povos das Nações Unidas nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana [...]” (MORAES, 2013, p. 17).

No Brasil, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), em seu artigo 1º, traz a dignidade da pessoa humana, direito exaltado “valor espiritual e moral inerente à pessoa que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente responsável da própria vida” (MORAES, 2013, p. 48).

Ressalta-se que o artigo 5º da CRFB/1988 prevê os direitos e garantias fundamentais, assegurando o compromisso do Estado com todos os cidadãos na promoção de uma sociedade justa e solidária. O direito à saúde está disposto no artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A valorização do ser humano tomou dimensões mais amplas chegando às penitenciárias, reforçada por tratados internacionais que protegem os direitos humanos, como o tratado que o Brasil ratificou em 1989, com a Convenção Contra Tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes – reconhecendo que a pessoa que pratica ato(s) ilícito(s) e tem que cumprir pena restritiva de liberdade perdeu temporariamente os direitos e garantias fundamentais compatíveis com a referida pena, mas nunca sua condição de ser humano. As mulheres presas formam uma população invisível aos olhos do Estado, que não investe o necessário e não garante de forma efetiva a promoção de seus direitos (BRASIL, 1991).

Anteriormente ao texto constitucional, em 1984 foi aprovada a Lei nº 7.210/84 de Execução Penal (LEP) (BRASIL, 1984), que, após sentença transitada em julgado impondo pena privativa de liberdade, garante direitos essenciais à população carcerária de obrigação estatal, objetivando sua reabilitação para o retorno da vida em sociedade. Dentre os direitos previstos, o artigo 10 *caput* e o parágrafo único relacionam as assistências oferecidas às mulheres encarceradas, que são: material, saúde, jurídica, educacional, social e religiosa. A saúde possui maior detalhamento no artigo 14, que teve acrescido o parágrafo 3º, assegurando, ainda, atendimento médico para pré-natal e pós-parto, conforme a lei nº 11.942, de 2009.

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. § 1º (Vetado). § 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento. § 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido (BRASIL, 2009).

Os direitos do artigo 11 da LEP, reafirmados no artigo 14, adicionam: alimentação suficiente e vestuário; atribuição de trabalho e sua remuneração; Previdência Social; constituição de pecúlio; proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação, entre outros, desde que compatíveis com a execução da pena.

Esses direitos são caminhos para uma vida saudável, uma vez que “saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, e acesso a serviços de saúde” (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013, p. 525). O texto constitucional previu o acesso universal, positivando também atendimento integral e igualitário a todos os cidadãos, os três pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), criado para garantir o direito constitucional à saúde com seus programas e políticas públicas.

É essencial ofertar serviços de saúde nas penitenciárias, haja vista que, além de ser uma forma de promover a dignidade humana para as mulheres que cumprem pena restritiva de liberdade, é muito positivo para todos, pois como não há pena perpétua e de morte em nosso Estado de Direito, um dia essas detentas terão a liberdade e voltarão a viver em sociedade.

Segundo dados do INFOPEN, a população carcerária feminina aumentou significativamente. Entre os anos 2000 e 2016, cresceu 656% (SANTOS, 2018). Os dados apontam que o Brasil possui 42.355 mulheres presas, sendo a quarta maior população de presas do mundo. Os estados brasileiros com mais mulheres presas, segundo relatório Infopen Mulheres de 2018, são: São Paulo (15.104), seguido de Minas Gerais (3.279), Paraná (3.251) e o Estado do Rio de Janeiro, com 2.254 presas.

Para executar a previsão constitucional, da DUDH e seus tratados de dignidade à população carcerária, o Governo Federal editou portarias que ampliavam e regulamentavam a prestação de serviços de saúde nas penitenciárias, que compunham a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Quinze anos após a promulgação da CRFB88, que não faz distinção ao acesso à saúde, o Brasil editou a Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. Considerada um avanço para políticas de saúde pública para mulheres presas, ela instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário para todos os entes federativos executarem, estabelecendo atendimento por uma equipe interdisciplinar de saúde nas penitenciárias que possuem mulheres presas ofertando o acesso universal (disponível a todas), integral (com especialidades para atender suas necessidades) e igualitária (todas devem ser tratadas de modo igual em suas diversas necessidades). Essa equipe interdisciplinar é composta por: “assistente social, enfermeira/o, médica/o, auxiliar/técnica/o de enfermagem, cirurgião/o dentista, auxiliar de consultório dentário, psicóloga/o” (BRASIL, 2003,

p. 3), e desempenha ações de imunização, assistência pré-natal e pós-parto, diagnósticos e tratamentos de doenças infecto contagiosas, exames preventivos de câncer de colo uterino e mama e ações preventivas. Porém, a Portaria Interministerial nº 1.777 foi revogada em 2014 pela portaria interministerial nº 1.

A Portaria Interministerial nº 1 foi publicada, instituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando o atendimento por equipes interdisciplinares da Atenção Básica de Saúde nas penitenciárias brasileiras com princípios mais abrangentes, que invocam a justiça social e direitos humanos e diretrizes que respeitam as particularidades dos detentos (BRASIL, 2014c). Fomentou também o cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), como já previa a portaria nº 1777.

No cadastro do SCNES (2013) todos os estados e o Distrito Federal estão qualificados no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Segundo Filho e Bueno (2019) 271 equipes e 239 unidades básicas de saúde prisional nas penitenciárias distribuídas em 154 municípios, garantindo o acesso somente a 30% (200.000 pessoas) do total de pessoas privadas de liberdade no país, entre homens e mulheres.

Nas tentativas de ofertar serviços de saúde a toda população carcerária de forma efetiva, o Governo Federal instituiu normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014.

Associadas às regulamentações, existem propostas de cursos e palestras para as mulheres presas, seus familiares e agentes penitenciários sobre doenças sexualmente transmissíveis e educação sexual, abrangendo direitos sexuais e reprodutivos e a liberdade de orientação sexual.

A assistência à saúde da população carcerária feminina

Mesmo com toda previsão constitucional e legal, o sistema público de saúde carcerário deixa muito a desejar, e a presente realidade merece muita atenção, haja vista o crescimento anual da população de mulheres encarceradas no Brasil.

Aproximadamente 60% das penitenciárias femininas estão superlotadas (INFOPEM MULHERES, 2018). Associado a esse quadro, há vários agravantes que não contribuem para o cumprimento da pena de forma digna, como a escassez de: materiais higiênicos, alimentação adequada, atividades laborais e educacionais, assistência à saúde e construções com arquitetura que não atendem as necessidades do público feminino.

No Brasil, 7% das unidades prisionais são unidades femininas e 17% são mistas, no sentido de que possuem uma sala ou ala específica dentro de um estabelecimento masculino. Do total, 49% das unidades não possuem celas/dormitórios apropriados a gestantes, 35% possuem celas adequadas e outros 17% sem resposta (SANTOS, 2018).

Menezes Neto e Bezerra (2018) apontam, dentre as causas que mais agravam a situação da mulher no cárcere, a gravidez e a violência obstétrica, chegando, por vezes, à mistanásia.

Dentre a importância da realização das consultas e exames necessários durante o pré-natal, está a prevenção da transmissão vertical (mãe-feto) de doenças como sífilis e HIV ao feto, caso a mãe seja portadora. Nas penitenciárias brasileiras, em média, a cada mil mulheres: 31,0 são portadoras do vírus HIV, 27,2 portadoras de sífilis, 8,0 portadoras de hepatite e 3,3 portadoras de tuberculose (SANTOS, 2018). O estado de Santa Catarina, para coibir a violência obstétrica, publicou a Lei nº 17097/17 de caráter informativo que também é aplicada às mulheres encarceradas.

Menezes Neto e Bezerra (2018) destacaram que, nas prisões brasileiras, há uma grave ameaça à saúde das mulheres que cumprem pena. Relatam que, em penitenciárias de São Paulo, a incidência de doenças em mulheres é muito maior do que entre os homens.

A aglomeração insalubre, superlotação, pouca ventilação nas celas e estilo de vida pouco saudável são fatores de vulnerabilidade para transmissão e aquisição de doenças, principalmente, doenças de pele e respiratórias, como exemplo: tuberculose, meningite e dermatites. Também contribui para o agravamento de patologias pré-existentes, como asma, enfisema, diabetes e hipertensão arterial, fazendo com que a mulher que tenha chegado com boas condições de saúde, após cumprir sua pena, saia muito provavelmente acometida por alguma doença ou tenha sua resistência física e saúde fragilizadas.

A transmissão de doenças não se limita à pessoa privada de liberdade, mas também atinge toda a sociedade, pois a penitenciária possui os agentes carcerários, advogados e outras pessoas que, ao adentrarem em uma penitenciária, correrão o risco de se contaminar ao ter contato com uma pessoa presa infectada com alguma doença transmissível. Essas pessoas levarão a doença para fora das penitenciárias, colocando em risco todos de seu convívio.

Na história da saúde pública, houve a classificação de populações vulneráveis, sendo estas as que vivem em aglomerações ou habitações insalubres, desigualdade, exclusão e apresentam fragilidade da vida. As mulheres presidiárias estão entre as populações vulneráveis, pois “na prisão as condições de confinamento são determinantes para o processo saúde-doença e a relação entre problemas e necessidades de saúde da pessoa que se encontra privada de liberdade” (SANTOS *et al.*, 2017, p. 2).

Esse quadro é agravado com a violência dos centros prisionais, indisponibilidade de medicamentos para tratar doenças, dificuldades de adaptação ao ambiente e à alimentação (SANTOS *et al.*, 2017). Ressaltam os autores como há mulheres encarceradas hipertensas e diabéticas, sendo, portanto, de suma importância o acompanhamento nutricional para melhor controle das doenças, impedindo suas complicações, proporcionando hábitos alimentares saudáveis e uma melhor resistência dos sistemas do corpo humano, principalmente o imunológico.

A questão dos presídios brasileiros é tão crítica que o Supremo Tribunal Federal, em fevereiro de 2017, decidiu que presos encarcerados em cadeias superlotadas ou com más condições de saúde e higiene podem ser indenizados por danos morais pelo Estado. Esse julgamento é a repercussão geral de um recurso extraordinário RE 580.252 (BRASIL, 2017).

Como a saúde depende de vários fatores mencionados anteriormente, as condições das penitenciárias femininas não contribuem para uma vida saudável e um cumprimento de pena de forma justa. Essas violações generalizadas e reiteradas de vários direitos fazem com que nesses locais haja um estado de coisas inconstitucional reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental — ADPF 347 — decorrentes das condições degradantes, desumanas, humilhantes a que as pessoas presas são expostas nos descumprimentos de leis e direitos por parte do Estado.

Mistanásia no sistema carcerário feminino

Há, de fato, uma anulação do ser humano nas penitenciárias femininas e uma violação de vários direitos, principalmente o direito social de acesso universal, integral e igualitário à saúde, ligado de forma direta ao direito à vida, à dignidade humana e à aplicação justa das penas. Como estão tuteladas pelo Estado, presas por ele, dependentes dele para a realização de diversas atividades, por exemplo, tratamento e prevenção de doenças, as penitenciárias brasileiras se tornam locais favoráveis para a violação de direitos, causando a morte social dessas mulheres. Diante do exposto, questiona-se: o Estado pune com seu poder coercitivo aqueles que violam as leis, mas a quem recorrer quando o próprio Estado viola as leis e direitos fundamentais das pessoas tuteladas por ele?

Lima apud Menezes Neto e Bezerra (2018, p. 476) “aponta como fatores da mistanásia, a desigualdade social; a violência social; e os preconceitos decorrentes de raça e etnia; classe e gênero, que inferiorizam categorias de pessoas”. Quando se trata de mulheres presas, há o preconceito de gênero associado ao repúdio pela prática de crime.

Pêcego e Silveira (2014) esclarecem que o termo mistanásia se refere à morte prematura ou miserável dos que vivem à margem das necessárias condições de vida em sociedade, faltando-lhes dignidade e cidadania. Nesse contexto, encontram-se as mulheres encarceradas.

No sistema penitenciário brasileiro, antes de acontecer essa morte física de forma miserável, indigna, sofrível, ocorre a morte social das mulheres presas, de forma oculta, silenciosa, sem declaração. A desvalorização da vida, o desrespeito à dignidade humana, o menosprezo com as necessidades das presidiárias reforça as desigualdades e as descaracterizam como humanos, ferindo seus sentimentos de pertencimento ao mundo fora do presídio. A elas, resta o submundo das grades e como um número.

Cabette apud Menezes Neto e Bezerra (2108, p. 476) denomina mistanásia como “morrer como um rato, representando o abandono social, econômico, sanitário, higiênico, educacional, de saúde e, segurança a que essas pessoas são submetidas”.

Em junho de 2016, conforme dados do INFOPEN Mulheres (SANTOS, 2018), 45% das mulheres privadas de liberdade (19.223) não haviam sido

julgadas e condenadas, podendo, por prisão provisória, aguardarem a sentença em liberdade, diminuindo, assim, a superpopulação das penitenciárias, o risco de adoecerem e morrerem, uma vez que o Código de Processo Penal prevê a prisão preventiva domiciliar para mulheres gestantes ou mães e responsáveis por crianças ou pessoas com deficiência, em seu artigo 318-A. Todas as vezes que a omissão do Estado em prestar atendimento à saúde falha, levando à morte física das mulheres presas, há, ocultamente, uma pena de morte sendo executada pelo mesmo Estado que a proíbe.

O INFOPEN Mulheres (SANTOS, 2018) realizou uma análise sobre os óbitos ocorridos nas penitenciárias brasileiras, demonstrando que, para um grupo de 100 mil presas, há uma taxa de 5,7% de mulheres encarceradas que são mortas. Quando se trata de mulheres em liberdade, a taxa de homicídio cai para 4,5% a cada 100 mil mulheres. Mais alarmante é quando o comparativo trata de suicídio; para cada 100 mil mulheres em liberdade, 2,3% cometeram suicídio em 2015; a taxa de suicídio aumentou para 48,2% quando se referiu às mulheres presas. A morte social, violação de direitos fundamentais para um cumprimento de pena justo, abandono pelos familiares e companheiros, falta de prevenção e tratamento de doenças e o adoecimento fazem com que essas detentas estejam vinte vezes mais suscetíveis ao suicídios que as mulheres em liberdade.

Inúmeras vezes, noticiários informam sobre a morte de mulheres presas, até com vídeos gravados pelas próprias detentas pedindo assistência médica para alguma delas, familiares, pastorais carcerárias, instituições que defendem os direitos humanos, relatando maus-tratos e mortes. A negligência do Estado com as mulheres encarceradas faz com que elas percam sua condição de ser humano, o que é mais grave quando são portadoras de alguma patologia, ou de alguma deficiência. Consequentemente, a falta de assistência à saúde durante a vida no cárcere pode causar a morte, seja física ou social.

Menezes Neto e Bezerra (2018) relataram trechos da obra de Dráuzio Varella — *Prisioneiras* — em que detentas apresentam transtornos psicológicos, afecções ginecológicas, quando grávidas só saem para dar à luz, retornando poucas horas depois com o bebê, separado de sua mãe ainda no período de amamentação. Menezes Neto e Bezerra (2018), citando Nana Queirós, autora de “Presos que menstruam” destacam parte de sua obra em que a autora relata violências obstétricas, sexuais e de gênero e de gestantes algemadas nas camas hospitalares durante o parto, sob alegação de risco de fuga, infringindo a súmula vinculante nº 11 do STF.

Essa morte miserável promovida pelo Estado reduz o ser humano a nada durante a pena privativa de liberdade, desrespeitando os preceitos fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Considerações finais

É imprescindível a discussão da questão de gênero nas penitenciárias por todas as necessidades peculiares que as mulheres possuem, como também investimento do Estado no sistema carcerário para que todas tenham condição de cumprir suas penas de forma digna. O ordenamento jurídico brasileiro garante várias formas de proteção à vida e à dignidade humana, colocando-as como um valor supremo de nossa sociedade, não permitindo práticas contrárias a esses valores. Porém, na realidade, observa-se a omissão, o descaso, a indiferença com o sofrimento e com o estado de saúde da população carcerária feminina por ser uma parcela marginalizada, invisível, excluída socialmente, e a sua maioria não possui recursos financeiros suficientes para fazer valer seus direitos.

A negligência do Estado com o direito à saúde das mulheres que cumprem pena restritiva de liberdade faz que elas continuem sofrendo as mazelas desse sistema decadente e cruel. O Estado excede seu direito de punir ao se omitir na execução de direitos das detentas e das políticas penitenciárias previstas na legislação brasileira, causando a morte social dessa população que, muitas vezes, precede a morte física.

Há um retrocesso humanitário no que diz respeito ao tratamento ofertado pelo Estado à população carcerária feminina, necessitando que haja uma efetivação de normas, políticas penitenciárias e construções voltadas para atender as necessidades dessas mulheres. Contudo, essas intervenções possuem dificuldades para serem colocadas em práticas, seja pela falta de investimento em uma população que cometeu crimes e que, por estar cumprindo pena, não é economicamente ativa para contribuir com impostos, seja pela antipatia que possui da sociedade que um dia a receberá de volta à sociedade, pois não há pena perpétua e de morte em nosso ordenamento jurídico.

A morte social e biológica, causada pelo abandono e omissão pelo Estado de uma população que está sob sua tutela e, portanto, vulnerável, revela um lado cruel que não é compatível com um Estado Democrático de Direito, e pode sim ser reconhecida como mistanásia.

Referências

- ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos de 1948**, UNICEF, 10 dez. 1948. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm. Acesso em: 04 set. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 02 set. 2019.
- BRASIL. **Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991**. Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 18 fev. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BRASIL. **Legislação em Saúde no Sistema Prisional**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/legislacao_sistema_prisional.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009**. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 29 maio 2009. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2009/lei-11942-28-maio-2009-588524-norma-pl.html>. Acesso em: 20 de out. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho 1984**. Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 11 jul. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm. Acesso em: 02 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014**. Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2014b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003**. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pr1777_09_09_2003.html. Acesso em: 17 nov. 2021.
- BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 02 set. 2019.
- BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). **Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2012-pdf/10182-14-pacto-enfrentamento-violencia-contra-mulheres/file>. Acesso em: 02 set. 2019.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 580.252**. Embargos de declaração. Inexistência de vícios de fundamentação no acórdão embargado. Rejeição. Questões inauguradas nesta fase indicativas de mero inconformismo. Meio processual ilegítimo. Relator: Min. Alexandre De Moraes, 18 de dezembro de 2017. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 18 dez. 2017. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=14276246>. Acesso em: 17 nov. 2019.

- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF 347**. Requerente: Partido Socialismo e Liberdade – PSOL. Relator: Min. Marco Aurélio, 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>. Acesso em: 17 nov. 2019.
- CENTRO PELA JUSTIÇA E PELO DIREITO INTERNACIONAL (CEJIL). Grupo de Estudos e Trabalho Mulheres Encarceradas. **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil**. Juízes para a Democracia, 25 jul. 2018. Disponível em: <https://ajd.org.br/noticias/825-49relatorio-sobre-mulheres-encarceradas>. Acesso em: 03 out. 2019.
- FERNANDES, Ana Claudia. **A saúde e o abandono das mulheres no sistema penitenciário brasileiro**. Conteúdo Jurídico, Brasília, 2017. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50154/a-saude-e-o-abandono-das-mulheres-no-sistema-penitenciario-brasileiro>. Acesso em: 20 out. 2019.
- MENEZES NETO, Elias Jacob de; BEZERRA, Tiago José de Souza Lima. A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, nº 1, p. 472-493. abr. 2018. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5074/3708>. Acesso em: 27 set. 2019.
- MORAES, Alexandre. **Direitos Humanos Fundamentais, Teoria Geral**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2013.
- PÊCEGO, Antônio José Francisco de Souza; SILVEIRA, Sebastião Sérgio da. Mistanásia: uma questão de direitos coletivos e de cidadania. Primeiro Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania. **UNAERP**, São Paulo, nº 1, p. 39-42, out. 2014. Trabalho apresentado no 1º Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania, 2014, São Paulo. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/258>. Acesso em: 17 nov. 2021.
- ROUQUAYROL, Maria Zelia; GURGEL, Marcelo. **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.
- QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam: a brutal vida das mulheres-tratadas como homens nas prisões brasileiras**. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 2017.
- SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC: ALESC/GCAN, 2017. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 15 nov. 2019.
- SANTOS, Márcia Vieira dos *et al.* A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do Estado do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, [Rio de Janeiro], v. 21, nº 2, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>. Acesso em: 17 nov. 2021.
- SANTOS, Thandara (org.). **Levantamento Nacional de informações penitenciárias INFOPEN Mulheres**. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça e da Segurança Pública, 2018. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.
- SOARES FILHO, Marden Marques Soares; BUENO, Paula Michelle Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciências & Saúde coletiva**, [s. l.], v. 24, nº 10, p. 1999-2010, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MztrXvhhdHyWD8GNn8hfT4h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2019.
- VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras**. 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2017.

12

Dependência química no cárcere: esquemas, vulnerabilidade e redução de danos como propostas de promoção de saúde mental

Juliana da Conceição Sampaio Lóss¹

Mariana Fernandes Ramos dos Santos²

Pode ser que nos guie uma ilusão; a consciência, porém, é que nos não guia.

(Fernando Pessoa)

-
1. Doutora em Psicologia Clínica. Mestranda em Cognição e Linguagem. Psicóloga, Pedagoga, Acadêmica de Medicina (UNIG).
 2. Mestra em Psicologia. Especialista em Psiquiatria com ênfase em Saúde Mental. Especialista em Saúde Mental e em Reabilitação Neuropsicológica. Bacharel e licenciada em Psicologia. Psicóloga, neuropsicóloga, neuropsicopedagoga, terapeuta cognitivo comportamental, docente universitária e supervisora clínica e escolar.

Considerações iniciais

O abuso de substâncias, bem como a dependência química são temas de muita discussão dentro do contexto da sociedade atual, uma vez que trazem consigo uma gama de pessoas que com elas se relacionam, algumas fora do cárcere e outras dentro, ambas fazendo uso da droga como uma forma disfuncional de enfrentamento da realidade.

Seja de forma ilícita ou lícita, tais recursos são lançados à mão como um modo de enfrentamento de realidade, sendo que são muitas as pessoas que têm acesso a eles e tornam a tê-lo. Mais da metade da população das Américas e da Europa já experimentou álcool alguma vez na vida (NIAAA, 1998; WHO, 2018), sendo um quarto de fumantes (WHO, 2003). O consumo de drogas ilícitas atinge 4,2% da população mundial: a maconha é a mais consumida (144 milhões de pessoas), seguida pelas anfetaminas (29 milhões), cocaína (14 milhões) e os opiáceos (13,5 milhões, sendo 9 milhões usuários de heroína) (UNODCCP, 2000).

Isso chama a atenção de políticas públicas que trabalham acerca dessa demanda. A Fiocruz (KRAPP, 2019) aponta que a substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha: 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já a usaram ao menos uma vez na vida. Em segundo, a cocaína em pó: 3,1% já consumiram a substância. Nos 30 dias anteriores à pesquisa, 0,3% dos entrevistados afirmaram ter feito uso da droga.

Segundo dados pontuados pelo G1, em 2017 (VELASCO; D'AGOSTINO; REIS, 2017), um em cada três presos do país responde por tráfico de drogas. Tais informações se referem a 22 estados; 5 não possuem os números. Com a Lei de Drogas, o percentual de presos pelo crime foi de 8,7% em 2005 para 32,6% no atual momento.

O debate acerca dos modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas tem problematizado as práticas e a resolução dos problemas de saúde da população. Dentre elas, a população concentrada no cárcere, que, em porcentagem significativa, chega até lá pela droga, e que essa institucionalização é uma forma da própria sociedade lidar com tal questão.

Este capítulo faz luz a uma análise dessa forma de enfrentamento de realidade, trazendo à tona o público prisional e tendo como ponto de partida a

vulnerabilidade humana diante das desigualdades sociais. Pontua, também, a forma de enfrentamento que promete dar conta da realidade, trazendo consigo fatores que demandam ainda mais o uso e o abuso delas: as drogas.

Ações, reações e substâncias

Na relação entre a criminalidade e a dependência química, o Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária aponta uma forte vinculação, tendo como ações crimes mais comuns, furtos, roubos e tráfico de drogas, que estariam associados à promoção do autoconsumo dessas substâncias (BRASIL, 2011).

A respeito disso, cada um de nós desenvolveu um modo de lidar com as nossas vivências e o significado que elas nos trazem. Essa forma de *ser no mundo* é uma estratégia de sobrevivência às questões que nos envolvem de forma impactante, ou não, e a análise do que se torna impactante é enraizada em crenças sobre: o eu, o outro e o mundo, que são desenvolvidas a partir de uma perspectiva de padrões emocionais e cognitivos auto derrotistas. Quando esse *modo* traz prejuízos significativos para o sujeito, entendemos que este desenvolveu um comportamento desadaptativo, ou seja, que compromete sua maneira de ser e os vínculos que se estabelece, fruto desses conteúdos auto derrotistas. É um conjunto de esquemas adaptativos ou desadaptativos ativados no indivíduo em determinado momento e situação (YOUNG; KLOSKO; WEISHAAR, 2008).

Essas formas desadaptativas correspondem, respectivamente, aos processos de enfrentamento: rendição, evitação e hipercompensação, estratégias que utilizamos para continuar a viver, tentando ofertar o que nosso interior está cheio. Diante das reações em relação às situações desadaptativas, existe um modo da evitação, que se exemplifica como abuso de substâncias, afastamento e isolamento social. O esquema de evitação “cria processos tanto volitivos quanto automáticos para evitar acionar o esquema ou sentir o afeto a ele conectado” (YOUNG, 2003, p. 26).

O esquema evitativo acontece quando o indivíduo foge das situações que possam ativar os gatilhos dos seus esquemas. Diante dessa situação, ele tenta se anestesiar, se “narcotizar”, buscando se distrair com atividades que provoquem uma descarga de dopamina, entre elas: o jogo, comida, drogas, compras, sexo, bebida e todo tipo de distração e prazeres possíveis. Essa forma de lidar com

sua realidade é estruturar sua vida como se os esquemas não existissem, com o comportamento de evitar pensar, sentir ou se conectar com o conteúdo desse esquema, fugindo do contato com suas feridas emocionais, dores, carências e necessidades emocionais. Assim sendo, o esquema de evitação “pode ocorrer na esfera cognitiva, afetiva ou comportamental” (CALLEGARO, 2005, p. 18).

Quadro 1 – Principais substâncias e alterações a longo prazo

Substância	Consumo a longo prazo
Etanol	Alteração da função e da estrutura cerebral, especialmente do córtex pré-frontal; perturbações cognitivas; diminuição do volume do cérebro.
Hipnóticos e sedativos	Perturbações da memória.
Nicotina	Os efeitos do tabaco sobre a saúde são bem conhecidos; difícil de dissociar os efeitos da nicotina dos outros componentes do tabaco.
Opioides	Alterações a longo prazo em receptores de opioides e peptídeos; adaptação a respostas de recompensa, aprendizado e estresse.
Canabinoides	A exposição a longo prazo à Cannabis pode produzir incapacidade cognitiva durável. Também existe o risco de agravamento de doenças mentais.
Cocaína	Foram encontradas deficiências cognitivas, anomalias em regiões específicas do córtex, insuficiências na função motora e diminuição do tempo de reação.
Anfetaminas A	Perturbações do sono, ansiedade, perda de apetite, alterações em receptores cerebrais de dopamina, alterações metabólicas regionais, insuficiências motoras e cognitivas.
Ecstasy	Dano a sistemas serotoninérgicos cerebrais, complicações comportamentais e fisiológicas. Problemas psiquiátricos e físicos a longo prazo, tais como: perturbações da memória, da tomada de decisões e do autocontrole, paranoia, depressão e ataques de pânico.
Substâncias voláteis	Alterações da ligação e da função dos receptores de dopamina; diminuição da função cognitiva; problemas psiquiátricos e neurológicos.
Alucinógenos	Episódios psicóticos agudos ou crônicos, revivescência ou renovação de efeitos da substância muito depois do seu consumo.

Fonte: OMS (2004).

A dependência das substâncias acontece a partir de fatores ligados ao indivíduo (biológicos, psicológicos e sociais), à natureza da substância e ao ambiente sociocultural. Cada um desenvolve um padrão de consumo de substâncias, de um modelo de “compensar” o que lhe falta, ou seja, a substância tem um lugar na vida dessa pessoa, e traz, com ela, comprometimentos.

Há um comprometimento cerebral, não somente se restringindo ao psicológico e à força de vontade, que ocorre na área cerebral chamada “*nucleus accumbens*” e na área tegmental ventral. Estas são responsáveis pelo estímulo à recompensa, induzido por substâncias psicoativas. Esse estímulo, em grande parte, é a propriedade causadora de dependência das drogas, uma vez que ativa o sistema dopaminérgico de recompensa, sendo feito de modo direto ou indireto.

De forma direta, substâncias psicoativas, como a cocaína e a anfetamina, agem diretamente sobre esse sistema, enquanto a nicotina e os opiáceos estimulam-no indiretamente. Importante apresentar que causas naturais que estimulam o sistema de recompensa chegam a aumentar em até 100% sua atividade, já na vigência de substâncias psicoativas, essa atividade pode ser 1000 vezes maior (RIBEIRO, 2015).

Essa forma de funcionamento, ou seja, esse modo, traz consigo uma dependência que é para além de mental cerebral, onde áreas como *nucleus accumbens* associam-se ao esquema de esquiva, o que deixa o sujeito em total vulnerabilidade. Essa vulnerabilidade se torna o contato com a droga, a recorrência de comportamentos da dependência e as atitudes que levam à detenção e ao cárcere.

As substâncias no cárcere

Aponta-se a população carcerária como uma população que tem um envolvimento com a drogadição, ou seja, muitas das pessoas que estão detidas assim estão por conta da droga, sendo, pois, importante analisarmos qual a relação dos crimes cometidos e a presença da droga. No entanto, o seu consumo não para com a institucionalização. Pelo contrário; essa realidade, por mais contida que pareça, ainda tem em si a presença dessas substâncias entre as grades.

Quando pensamos no meio em que chegam ao espaço, Lermen, Dartora e Ramos (2014) propõem refletir sobre a chegada da droga a partir de agentes corruptos que facilitam sua entrada, o que justifica a permanência do tráfico de drogas nos presídios brasileiros. Ressalta-se que, apesar de não se ter uma estatística oficial sobre o consumo e comercialização de drogas dentro desse contexto, o problema existe de fato e deve ser reprimido.

Odon (2017) apresenta fatores para a fomentação do tráfico de drogas nas prisões, pontuando que o porte da droga para consumo pessoal é crime, mas não é punido com pena de prisão, sendo previstas advertências, prestação de serviços à comunidade e comparecimento a programa ou curso educativo (art. 28 da Lei de Drogas).

O estudo de Dalmaso e Meyer (2017), na análise da percepção da equipe de saúde prisional na relação entre a detenção de mulheres e consumo de substâncias psicoativas, constatou que posturas diferenciadas em relação ao combate, tolerância ou incentivo ao uso é atribuído ao status de licitude. Podemos observar que não há uma conduta traçada para atuação desses profissionais nessa realidade, no entanto, o consumo de drogas é uma realidade em que os profissionais que atuam dentro das prisões se deparam de forma significativa.

No que se refere ao consumo e ao público que dele se habilita, Andrade *et al.* (2015) afirmam que muitos indivíduos ingressavam no sistema prisional já viciados, ou se tornavam dependentes no interior do cárcere.

Na prisão, além de não se livrarem da dependência, os detentos se tornam um grande mercado consumidor, sendo a droga dentro da cadeia mais cara do que fora, o que rende, financeiramente, de forma absurda, fator que também aumenta a acessibilidade, pois as substâncias são oferecidas na porta da cela, no pátio ou por meio de roupas ou tecidos que cortam os corredores de cela a cela.

O cenário se destaca por sua grande vulnerabilidade, já que se instaura o caos dentro das prisões ao propagarem a libertinagem e disseminarem o tráfico de drogas. Isso torna esse público ainda mais vulnerável, uma vez que existem fatores por trás dessas ações que trazem à tona a ênfase nessa dependência, pois supre o sistema e o sistema do indivíduo como forma de enfrentamento desse contexto: o cárcere.

Vulnerabilidade, abstinência e redução de danos

Em um estado de total vulnerabilidade, aliado à crença de que é preciso algo que se faça uso para enfrentar a realidade (as substâncias), entrando num ciclo que aumenta os desafios e o consumo dessas, independentes do ambiente em que se encontram, livres ou privados de liberdade, a droga ganha seu espaço e cria lugar.

Para o tratamento, existem duas vertentes de suma importância: a abstinência total (privação total da droga) e a redução de danos (reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo), trazendo à tona o que deveria ser e a realidade em que se depara dentro do cárcere. A abstinência é o que se almejaria, não somente pela privação de liberdade, mas, também, pela criminalização da droga, fator que tornou o indivíduo mais vulnerável, conduzindo-o até o cárcere, e que, dentro dele, acompanha ainda mais vulnerabilidade: a droga dentro e fora das grades.

Lermen, Dartora e Capra Ramos (2014) chamam de drogadição no cárcere o uso de drogas pelos detentos, e propõem que os policiais militares contribuam com as políticas de segurança pública, objetivando reprimir o tráfico de drogas, dificultando o acesso e o uso contínuo que ocorrem nos presídios brasileiros.

As autoras descrevem um estudo objetivando analisar um projeto de desintoxicação de drogas, voltado exclusivamente para as pessoas privadas de liberdade no Rio Grande do Sul, na lógica da abstinência total, apontando dentro dessa lógica: o modelo de proibição do uso e da recaída. Elas ressaltam que entendem a complexidade em efetivar ações de redução de danos no cárcere em função das especificidades desses espaços, todavia, apontam que as drogas fazem parte do cotidiano prisional (LERMEN; DARTORA, CAPRA-RAMOS, 2014).

A forma mais eficaz e utilizada dentro da proposta do cuidado à pessoa que utiliza drogas é a redução de danos. Contudo, a estratégia adotada no tratamento ao uso de drogas pela população carcerária é pleiteada em ações que preconizam a abstinência total, tanto no processo penal, quanto nas prisões (LERMEN; DARTORA, CAPRA-RAMOS, 2014).

Isso faz necessária uma reflexão importante, uma vez que, a partir da perspectiva da redução de danos enquanto ética de relação no cuidado com o outro, com ênfase no sujeito e na maneira com que ele percebe o mundo e a si mesmo, há a possibilidade de pensarmos em estratégias e programas que visem a estimular habilidades pessoais para se lidar com o que é encontrado na vulnerabilidade. É relevante raciocinarmos sobre o que traz essa vulnerabilidade para o sujeito e como podemos atuar na promoção de saúde mental desse público, ressaltando suas maneiras de lidar com seu desconforto, assim, fazendo-o pensar em sua própria vulnerabilidade no acesso das estratégias de saúde mental.

Considerações finais

A saúde mental vem ao encontro de uma proposta de trabalhar com os desafios de cada sujeito, uma vez que leva em consideração essas subjetividades e a maneira com que ele lida com seus próprios desafios. Em contrapartida, a dependência química é uma forma disfuncional de encarar o estado de vulnerabilidade. Muitos sujeitos chegam ao cárcere pela droga e permanecem com ela durante ele, o que traz à luz uma análise no que se refere à intervenção da abstinência e o cuidado feito dessa forma. Com isso, o adoecimento ganha lugar e compromete as relações que são estabelecidas nesse espaço e as relações com ele mesmo por conta de todas as consequências que ele traz.

Esse ciclo aumenta; cada vez mais pessoas fazem uso de drogas para dar conta da realidade, maneira essa que ultrapassa gerações, fronteiras e muros de instituições. São formas disfuncionais, utilizadas como única forma de enfrentamento da realidade, o que ressalta o esquema da esquiva. Este estudo teve a pretensão de propor uma análise no que se refere ao perfil da dependência química dentro do cárcere, fazendo refletir que há espaços que a saúde mental não chega e que são ocupados pela lógica do tráfico. E que, dentro dessa lógica, as pessoas são tratadas como rebanhos, sem levar em consideração suas características individuais e sem considerar o que o levou até ali neste estado de vulnerabilidade.

Fica difícil esperarmos resultados diferentes quando não há propostas de intervenção dentro desse público-alvo, o qual é levado ao cárcere e pela droga e para droga se dirige depois, já em privação de liberdade. Posteriormente, é da droga que se originam as suas relações pessoais, quando não há cuidado.

Quando se trata da saúde mental desse indivíduo, a concepção que se utiliza é a abstinência, descartando a possibilidade de conscientizar a pessoa do uso e dos riscos, com responsabilidades. Contudo, a droga está em camadas da sociedade e além das grades das instituições. Não se pode mais ignorar sua presença, focando na abstinência total, o que deveria ser, por conta da peculiaridade do espaço em discussão, porém, isso não condiz com a realidade.

É essencial que os dados sobre essa realidade sejam levantados: usuários, suas questões, demandas e necessidades, para chegar à elaboração das políticas e dos dispositivos de cuidado, sendo importante ressaltar que dar voz a esses sujeitos e compreender suas vulnerabilidades também é uma forma de reduzir danos. Fazem-se necessárias rodas de discussão e criações de políticas públicas, equipes dentro desses espaços, baseadas na lógica do cuidado ao ser humano para além da discussão da droga, propondo maximizar habilidades pessoais que lhe auxiliem a enfrentar a realidade. É importante que as prisões abram as portas para a saúde mental, que, para além de focar na droga, foca no humano e no que ele faz de si mesmo com ela.

Referências

- ANDRADE, Carla Coelho *et al.* O desafio da reintegração social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais. **Revista De Estudos Empíricos Em Direito**, [S. l.], v. nº 2, p. 10-30, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.19092/reed.v2i2.68>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 09 dez. 2021.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Gráfica do Senado, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 09 dez. 2021.
- BRASIL. **Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária**. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.
- CALLEGARO, Marco Montarroyos. A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 1, nº 1, p. 09-20, jun. 2005.

- DALMASO, Tatiana Fraga; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Circulação e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: percepções de uma equipe de saúde prisional. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, nº 115, p. 1156-1167, dez. 2017.
- KRAPP, Juliana. **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil**. Portal da Fiocruz, Manguinhos, Rio de Janeiro, 08 ago. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 09 dez. 2021.
- LERMEN, Helena Salgueiro; DARTORA, Tamires; CAPRA-RAMOS, Carine. Drogadição no cárcere: questões acerca de um projeto de desintoxicação de drogas para pessoas privadas de liberdade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, nº 2, p. 539-559, ago. 2014.
- NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM (NIAAA). **Drinking in the United States: main finds from the 1992 National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey (NLAES)**. Bethesda: NIH, 1998. Disponível em: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Nlaesdrm.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2019.
- ODON, Maurício. **Tráfico de drogas na prisão**. 56 f. 2017. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas**. Resumo. Genebra: OMS, 2004. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf. Acesso em: 09 dez. 2021.
- RIBEIRO, Marcelo. **Neurobiologia da dependência química**. Psiquiatria BH, Belo Horizonte, [2015]. Disponível em: <http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Neurobiologia-da-dependencia-quimica.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2021.
- UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION (UNODCCP). **World drug report 2000**. New York: Oxford Press, 2000. Disponível em: https://www.unodc.org/pdf/world_drug_report_2000/report_2001-01-22_1.pdf. Acesso em: 09 dez. 2021.
- VELASCO, Clara; D'AGOSTINO, Rosanne; REIS, Thiago. **Um em cada três presos do país responde por tráfico de drogas**. G1, São Paulo, 03 fev. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/um-em-cada-tres-presos-do-pais-responde-por-trafico-de-drogas.ghtml>. Acesso em: 09 dez. 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO european country profiles on tobacco control**. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/68118/E80607.pdf. Acesso em: 24 set. 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health 2018**. World Health Organization, 27 set. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. Acesso em: 24 set. 2021.
- YOUNG, Jeffrey E. **Terapia Cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada no esquema**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S. WEISHAAR, Marjorie E. **Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Visitas íntimas e prevenção de doenças

Lina Nacif Lacerda de Oliveira¹

Marlene Soares Freire Germano²

Viviane Carneiro Lacerda Meleep³

Ser livre é não ser escravo das culpas do passado nem das preocupações do amanhã. Ser livre é ter tempo para as coisas que se ama. É abraçar, se entregar, sonhar, recomeçar tudo de novo. É desenvolver a arte de pensar e proteger a emoção. Mas, acima de tudo, ser livre é ter um caso de amor com a própria existência e desvendar seus mistérios.

(Augusto Cury, 2019)

-
1. Graduada do 10º Período em Direito pela Universidade Iguazu Campus V Itaperuna, RJ. Representante da Turma DRM no período de 2015-2019. Conciliadora no Juizado Especial Cível de Itaperuna-RJ – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro desde 2015. Professora e Bailarina Profissional de Ballet Clássico com registro no Sindicato de Dança dos Profissionais do Estado do Rio de Janeiro-RJ (DRT). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3490926219271706>.
 2. Mestra em Educação pela Universidade Iguazu/Campus I. Especialista em Educação e Planejamento pela UNIVERSO. Graduada em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna. Professora da Universidade Iguazu/Campus V, desde 2000. Professora da Educação Básica pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro-Ensino Médio (Colégio Estadual 10 de Maio). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8711173629543526>.
 3. Pós-graduada em Ciências Jurídicas Lato Sensu, pela Universidade Candido Mendes, em 2006. Graduada em Direito pela Universidade Iguazu, em 2001. Advogada militante desde 2002, devidamente inscrita na OAB/RJ – Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio de Janeiro. Assessor Jurídico na Prefeitura Municipal de Laje do Muriaé-RJ. Possui experiência na área de Direito com ênfase em Direito Público. Presidente da Comissão da OAB/Mulher da 11ª Subseção OAB-Itaperuna, gestão 2008-2018. Presidente da Comissão de Direitos Humanos da 11ª Subseção OAB/Itaperuna, gestão 2016-2021. Diretora de infraestrutura do Diretório Acadêmico de Direito da UNIG Campus V – Itaperuna-RJ no período de 2000-2001. Representante da Turma DRN-1 no período de 1997-2001 e representante do Conselho discente da UNIG Campus V – Itaperuna. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/613286333790129>.

Considerações iniciais

O marco da visita íntima ocorreu nos anos de 1980, a partir do movimento de alguns presos na extinta Casa de Detenção de São Paulo (Carandiru), que, em dias de visita, preparavam barracas nas áreas dos pavilhões ou uniam dois bancos longos e os tampavam com mantas para terem seus momentos de encontro com os familiares de forma reservada e com intimidade.

Os agentes fingiam não notar aquela situação, pois compreendiam que aqueles momentos em que o preso estava em seu encontro de forma reservada, com intimidade, traziam boas consequências para o seu comportamento e acalmavam-no para aquela semana.

A partir desse tempo, percebeu-se a necessidade de se regulamentar essa situação, acabando com o privilégio de alguns e tornando oficiais as visitas íntimas. Foi assim que o sexo foi organizado na Casa de Detenção de São Paulo e o procedimento foi estendido para todos os outros estados da federação.

No ano de 1984, com a promulgação da Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho 1984 (LEP), o direito à visita foi regulamentado no ordenamento jurídico. De início, era concedido apenas aos presidiários do sexo masculino; somente anos depois foi estendido às mulheres, aos jovens infratores e aos homossexuais.

A visita íntima para as presas foi uma concessão dada com bastante resistência antes da Constituição Federal, pois as mulheres eram consideradas inferiores aos homens. Somente com a igualdade constitucional que tal benefício começou a ser estendido às detentas.

Isso posto, diante da complexidade do tema, a proposta deste capítulo é esclarecer sobre as visitas íntimas dos(as) presos(as), do ponto de vista legal e humano, e apresentar as propostas de cuidado com a saúde dos(as) detentos(as), principalmente com a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis.

Feitas essas ponderações, em um primeiro momento, abordam-se os aspectos que definem a visita íntima dos presos, como garantia de direitos. Na sequência, apresentam-se as propostas de prevenção às doenças daqueles que foram privados de sua liberdade.

Visita íntima: direitos e garantias humanas

Segundo a Secretaria de Administração Prisional (SEAP), a visita íntima é um benefício concedido aos(as) presos(as) que possuem companheiros/ cônjuges cadastrados como visitantes, sendo um encontro privado, cabendo a cada estado e a cada estabelecimento prisional a estipulação das regras para tal. Essa é regulada no território nacional mediante a Resolução CNPCP Nº 04/2011 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, considerando a visita íntima como um direito constitucional assegurado aos(as) presos(as), pois, como prevê o art. 5º, X, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a intimidade e a vida privada são invioláveis, estabelecidos como direitos humanos inerentes a todas as pessoas, independente de nacionalidade. Garantindo a privacidade e evitando, assim, a mistanásia, a morte miserável de quem já foi privado de buscar direitos à saúde.

Em 29 de junho de 2011, a Resolução nº 04 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP “recomenda aos departamentos penitenciários estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima a pessoa, recolhida aos estabelecimentos prisionais” (BRASIL, 2011).

Necessário se fez regulamentar a visita íntima, principalmente para que a saúde dos presos(as) fosse protegida, sendo certo que, como cada sistema penitenciário estadual rege o procedimento, alguns documentos e exames passaram a ser exigidos para que o benefício fosse concedido, resguardando, assim, a saúde deles.

No Estado do Rio de Janeiro, em conformidade com a Resolução nº 23, de 04 de novembro de 2021 para a concessão da visita íntima, é necessário:

Não estar o preso classificado no índice de aproveitamento negativo ou neutro, em decorrência de falta disciplinar; • Não estar o interessado usufruindo da concessão de visita periódica à família, exceto nos casos em que seu conjugue ou companheiro (a) se encontrar preso cumprindo pena em regime fechado; • Ter sido concedido o credenciamento na condição de cônjuge ou companheira (o); • Estarem ambos os interessados em perfeitas condições de saúde física e mental por atestado público; • Ter mais de 18 anos. Caso menor de 18 anos somente quando legalmente casados ou com autorização do Juiz da Vara da Infância, da Adolescência e do Idoso (BRASIL, 2021).

Compulsando as orientações constantes no Portal do Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN/RJ), aquele que desejar usufruir do benefício da visita íntima deve a pessoa presa ou companheiro(a) formalizar, junto ao Serviço Social da Unidade Prisional, um processo, levando os documentos pessoais, foto, carteira de visitante e, principalmente, o exame médico para proteger a saúde do interno(a) perante terceiros, inclusive comprovação da frequência nas palestras sobre doenças sexualmente transmissíveis agendadas pela assistente social (RIO DE JANEIRO, 2019).

Ainda sobre as orientações constantes no Portal do DETRAN/RJ, o documento médico deverá atestar o estado de saúde física e mental, com prazo de seis meses. É recomendado ainda que se realizem exames de sangue para imunodeficiência humana (o vírus da AIDS – HIV), *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL, um teste para diagnosticar a sífilis), Hepatite B e C, raios-X do tórax e outros exames necessários para a elaboração do atestado médico (RIO DE JANEIRO, 2019).

Conforme a Portaria nº 718/2017, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, a visita íntima poderá ser concedida no mínimo uma vez por mês, nos dias e horários determinados pela direção da penitenciária, com duração de uma hora, em local com essa devida finalidade, concedidos aos(as) presos(as) colaboradores(as), ou delatores(as) premiados(as), e aos(as) que não se encontrem proibidos(as) de receber tal visita de acordo com a referida portaria.

Ainda, ao ser internado(a) no estabelecimento prisional, o(a) preso(a) deverá informar o nome de um cônjuge ou companheiro(a) para que possa ter direito à visita íntima. Além disso, é vedada a substituição, a não ser em caso de separação ou divórcio, em que o(a) preso(a) terá que esperar o prazo de doze meses antes de apontar novo cônjuge ou companheiro(a).

De fato, a visita íntima não é expressamente determinada pela Lei de Execução Penal, que, em seu artigo 41, X, apenas estabelece que é direito do preso(a) a visita do cônjuge/companheiro(a), de parente e amigos em dias determinados. Porém, como Nucci (2016) explicitou, apesar de ainda não se encontrar prevista em lei, origina-se dos costumes adotados pelas direções dos presídios e pelas movimentações ao longo dos anos, desde a década de 80, pelos próprios presos, já que a visita íntima não é vedada de forma expressa pela lei.

Entende-se a visita íntima, então, como um direito do(a) preso(a), não como uma recompensa ou benesse para os apenados, pois a perda do contato

íntimo com seu cônjuge/companheiro não é algo pertinente à pena, podendo ser considerada uma castidade forçada.

A visita íntima vem ganhando força nas legislações, como meio de resolver as questões sexuais nas prisões. Como bem ressaltaram Mirabette e Fabbrini (2018), o fato ocorre não só em algumas unidades no Brasil, mas também outros países asseguram o direito de visita íntima a seus presos, tais como México, Chile, Argentina, Estados Unidos, Espanha, Nicarágua, Venezuela, Austrália, Dinamarca, França e Irlanda.

Nesse cenário, o direito à visita íntima se sustenta e deriva do princípio da dignidade da pessoa humana, pois o rompimento com o mundo exterior e suas relações é prejudicial ao(a) interno(a). Assim, a visita íntima é uma das maneiras de conectar o(a) preso(a) com sua família e, por meio dela, com o mundo exterior, mesmo que de forma limitada, tornando-se uma forma de reinserção na esfera familiar e social desde dentro do estabelecimento prisional.

A prevenção da saúde dos detentos

O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Ou seja, é um direito também de quem está nos estabelecimentos prisionais, não podendo haver restrição ou qualquer discriminação em razão de sua condição. A Lei de Execução Penal (LEP) estabelece que a saúde constitui um direito material dos(as) presos(as), sendo tanto de caráter preventivo quanto curativo, abrangendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984).

Destaca-se que com a promulgação do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, as doenças sexualmente transmissíveis ou DST passaram a ser nomeadas como infecções sexualmente transmissíveis ou IST, pois essa nomenclatura é mais apropriada, abrangendo tanto os sintomas notórios quanto os assintomáticos, sendo já utilizada pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2019a).

A respeito das doenças sexualmente transmissíveis, a Portaria nº 718/2017 do Ministério da Justiça e Segurança Pública estabelece que no caso do(a)

preso(a) ou seu cônjuge/companheiro(a) possuir alguma IST, a visita íntima só será permitida após assinatura dos parceiros de um termo circunstanciado de responsabilidade, sendo alertados do risco de transmissão por meio da prática sexual sem prevenção. De acordo com a referida portaria, é de obrigação da direção do presídio fornecer preservativos no dia, a partir de contrarrecibo, e, se não for assinado, a visita íntima não deverá ocorrer (BRASIL, 2017).

Além disso, é da natureza humana a necessidade sexual o que justifica as visitas íntimas. Grandes períodos de abstinência sexual entre os detentos podem causar condutas sem controle dentro dos presídios, favorecendo a prática sexual entre os detentos, o que pode propagar de forma mais fácil as doenças sexualmente transmissíveis, pois, dentro do estabelecimento prisional, o(a) preso(a) não tem como se proteger, tendo pouco ou nenhum acesso a métodos gerais de prevenção.

O Ministério da Saúde menciona o(a) presidiário(a) como principal e frequente portador(a) de risco e alta vulnerabilidade, ou seja, possui pouco ou nenhum controle sobre o risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, e os que já a possuem têm pouco ou nenhum cuidado apropriado. Esse alto índice de doenças sexualmente transmissíveis dentro dos presídios gera um problema de saúde pública, pois, ao ter contato com outra pessoa na visita íntima, por não haver, muitas vezes, a devida proteção, transmite-se para a pessoa que pode se relacionar com outro alguém fora dos muros do estabelecimento prisional, aumentando o índice da população com IST no país (BRASIL, 2010).

A Resolução 01/1999 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) estabelece que compete à direção do estabelecimento prisional informar ao(a) preso(a) e ao seu cônjuge/companheiro(a) sobre a cautela com relação às infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2019b).

As principais IST são a AIDS (HIV), a sífilis, cancro mole, condiloma acuminado (HPV), gonorreia, clamídia, herpes, tricomoníase e linfo granuloma venéreo, podendo ainda contrair por meio da relação sexual desprotegida a hepatite B e C. Umas são de tratamento fácil e se resolvem de maneira rápida, outras necessitam de tratamentos mais difíceis e podem continuar ativas, mesmo após a medicação e tratamento. Algumas são sintomáticas e outras assintomáticas, sendo importantes exames periódicos para que sejam descobertas e tratadas. Além disso, muitas IST interferem no sistema imunológico de quem

as contrai, funcionando como porta de entrada para outras doenças, inclusive as infectocontagiosas, podendo ser espalhadas dentro do estabelecimento prisional (BRASIL, 2005).

Observa-se que, em alguns estabelecimentos prisionais, em caso de diagnóstico de qualquer uma dessas doenças, o(a) apenado(a) tem sua visita íntima suspensa até o fim do tratamento, ou, nos casos em que não há cura, até que a doença esteja controlada, e, nesse caso, a visita pode ocorrer desde que exista anuência do cônjuge/companheiro mediante termo de responsabilidade. Por isso tão importante é a prevenção contra essas doenças, seja por meio da distribuição de métodos protetores, seja por orientação ou palestras que incentivem o sexo seguro.

Como métodos protetores, podemos elencar os preservativos (camisinha masculina e feminina), igualmente usados tanto no sexo vaginal, quanto anal e oral, já que a partir de todos eles pode se transmitir IST, pois algumas podem passar por meio de fluidos corporais, outras apenas pelo contato pele com pele e, no sexo oral, podem ser transmitidas por feridas na boca e gengivas que tenham sangramentos, pois se tornam acessos para infecções.

As orientações e palestras não devem se voltar apenas aos(as) presos(as) que se encontram no estabelecimento prisional, mas também às pessoas que estarão com eles nas visitas íntimas e, de maneira muito importante, aos funcionários, pois são eles que têm contato assíduo com os detentos, devendo ser deles também o dever de os instruir. Logo, a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro (SEAP/RJ) orienta que os candidatos à visita íntima assistam palestras sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST), sendo exigida frequência obrigatória, mediante comprovação. Além da instrução e prevenção com relação ao sexo, a direção deve se atentar ao uso de drogas injetáveis, pois a transmissão dessas doenças também pode se passar por meio das seringas contaminadas.

Não há um órgão especializado para fiscalização do cumprimento por parte dos estabelecimentos prisionais no tocante à prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, que poderia atuar, inclusive, contribuindo para tal. Porém, a partir da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de competência do SUS, que destina verba federal à saúde para os presídios. Com essa verba da

PNAISP, os estabelecimentos prisionais podem investir na prevenção, tratamento e controle das IST com relação aos(as) presos(as), o que poderia criar um órgão que fiscalizasse o cumprimento por parte dos estabelecimentos prisionais à destinação desse dinheiro, incluindo a prevenção das IST.

Contudo, mesmo com a criação da PNAISP, os presídios continuam lotados, com número muito maior de presos(as) do que comporta sua capacidade, onde há falta de preocupação e humanidade com os detentos, e a mistanásia se torna uma questão preocupante, pois a dignidade é uma garantia para nascer, viver e morrer.

Considerações finais

As visitas íntimas e a prevenção de doenças dos presidiários constituem temática de grande complexidade, principalmente, por absorverem uma quantidade de presos(as) muito maior do que o espaço penitenciário comporta, ficando, na maioria das vezes, superlotado.

Há muitas notícias de que celas de presídios abrigam pessoas que sequer passaram por exames para detectar seus estados de saúde, embora se reconheça a necessidade de ambientes arejados e higienizados como garantia a um ambiente saudável e prevenção de possíveis doenças.

Conclui-se que é necessária uma regulamentação nacional do poder público com relação às visitas íntimas, para que assim seja possível uma eficaz prevenção das infecções sexualmente transmissíveis dentro dos estabelecimentos prisionais. Assim, a incidência da tão referida mistanásia no cárcere, em que muitas vezes não há o tratamento correto e efetivo dessas doenças — e os(as) internos(as) acabam por sofrer as consequências delas —, será significativamente inferior, comparada aos dias de hoje.

Por fim, além dessa regulamentação de forma geral nos presídios, que haja maior conscientização dos(as) detentos(as) sobre as formas de prevenção das IST, além da aplicação das medidas preventivas por parte dos(as) internos(as) e dos próprios estabelecimentos prisionais.

Referências

- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 01 out. 2019.
- BRASIL. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília, DF: Presidência da República, 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm. Acesso em: 28 out. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 09 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Resolução CNPCP nº 04, de 29 de junho de 2011**. Recomenda aos departamentos penitenciários estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima a pessoa, recolhida aos estabelecimentos prisionais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 04 jul. 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/depn/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2011/resolucao-no-4-de-29-de-junho-de-2011.pdf/view>. Acesso em: 11 fev. 2022
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Resolução nº 23, de 04 de novembro de 2021**. Recomenda ao Departamento Penitenciário Nacional e às administrações penitenciárias das unidades federadas a adoção dos parâmetros que estabelece, para a concessão da visita conjugal ou íntima à pessoa privada de liberdade em estabelecimento penal; revoga a Resolução nº 4, de 29 de junho de 2011; e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 02 dez. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-23-de-4-de-novembro-de-2021-364158354#:~:text=Recomenda%20ao%20Departamento%20Penitenci%C3%A1rio%20Nacional,de%202011%3B%20e%20d%C3%A1%20outras>. Acesso em: 11 fev. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Metas e Compromissos assumidos pelos Estados Membros na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids UNGASS – HIV/Aids**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resposta_brasileira_2008-2009_UNGASS.pdf. Acesso em: 28 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em: 08 out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 08 out. 2019
- BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 28 out. 2019.

- BRASIL. **Portaria nº 718, de 28 de agosto de 2017**. Regulamenta a visita íntima no interior das Penitenciárias Federais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, ago. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=38&data=30/08/2017>. Acesso em: 09 out. 2019.
- BRASIL. **Resolução nº 01, de 07 de fevereiro de 2019**. Dispõe sobre a consolidação das Resoluções do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária atualizada até Dezembro de 2018, nos termos do determinado na Resolução nº 4/2016-CNPCCP. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 14 fev. 2019b. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpccp/resolucoes/copy_of_Resoluon1de7defevereirode2019SistematizaodasResolues.pdf. Acesso em: 11 fev. 2022.
- BRASIL. **Resolução nº 1, de 30 de março de 1999**. Recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, recolhidos aos estabelecimentos prisionais. Brasília: Diário Oficial da União, 1999. Disponível em: https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/40/ato_normativo_federal_resol-01.pdf. Acesso em: 01 out. 2019.
- MIRABETTE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato nº **Execução Penal**. 14. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2018.
- NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Processo Penal e Execução Penal**. 13. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2016.
- RIO DE JANEIRO. Departamento Estadual de Trânsito. **Visitante SEAP**. Portal Detran, [2019]. Disponível em: <http://visitanteseap.detran.rj.gov.br/VisitanteSeap/beneficioseregaliasseap/visitaintima.html>. Acesso em: 12 out. 2019.
- VARELLA, Drauzio. **Estação Carandiru**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

14

Reflexões sobre os problemas do sistema prisional brasileiro e o direito dos presos

Gilberto José da Costa Junior¹

Inessa Trocilo Rodrigues Azevedo²

O preconceito e as grades da prisão têm muito em comum. Mas o preconceito é pior do que as grades. As grades prendem o corpo, mas não o espírito de quem tem mente aberta. Já o preconceito não prende o corpo, mas tolhe o espírito que acaba sendo a pior das prisões.

(Francis Iacona)

1. Pós-graduado em Direito Penal e Direito Processual Penal. Advogado e assessor jurídico da secretaria municipal de saúde do município de Itaperuna/RJ.

2. Doutora e mestra em Cognição e Linguagem. Pós-graduada em Direito Penal, Direito Processual Penal e Direito Educacional. Advogada e professora universitária do Curso de Direito.

Considerações iniciais

O presente capítulo discorre sobre a atual conjuntura do sistema prisional no Brasil e expõe seus principais problemas, violadores do princípio da dignidade da pessoa humana. A ausência de estrutura adequada nos estabelecimentos prisionais evidencia o descaso do poder público e também demonstra a falta de interesse e vontade política para ressocialização do preso. As negligências do Estado no decorrer dos anos agravaram ainda mais a desordem do sistema prisional brasileiro. O artigo 88 da lei nº 7.210/84, Lei de Execução Penal (LEP) estabelece os requisitos básicos para os estabelecimentos penais, determinando a individualidade do alojamento em cela individual, com a garantia de espaço adequado e salubridade na unidade privativa de liberdade, devendo-se, portanto, combater o excesso do número de presos nas unidades prisionais.

A superlotação nos presídios é um dos graves problemas que interfere de forma negativa na ressocialização dos presos, bem como prejudica o suporte e atendimento necessários à população carcerária, o que acaba contribuindo para a existência de rebeliões.

Vale ressaltar que a Lei de Execução Penal também determina que a assistência ao preso é dever do Estado, e tem como objetivo a prevenção do crime e o retorno ao convívio social. São determinadas assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa, porém, verifica-se que a alimentação é deficitária; há problemas de higiene local e pessoal, entre outros entraves que afetam a recuperação dos apenados. Sendo assim, a prisão não consegue efetivar a reintegração do preso à sociedade.

O sistema prisional brasileiro

Greco (2017) afirma que a falência do sistema prisional não é uma novidade. Na obra “Sistema Prisional: colapso atual e soluções alternativas”, o autor explana que a crise do sistema carcerário resulta, sobretudo, do descumprimento, por parte do Estado, das normas e exigências fundamentais da pena privativa de liberdade. Além da falta de comprometimento estatal em relação ao problema carcerário, o penalista também destaca a ineficiência do controle dos responsáveis pela fiscalização do sistema carcerário, a superlotação dos estabelecimentos penais, a falta de programas voltados à ressocialização do

condenado, a carência de recursos mínimos para a saúde dos presos e o preparo dos agentes do sistema prisional. Greco (2017) destaca a importância da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental do Direito Penal.

O Ministério da Justiça, por intermédio do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, é incumbido pela formação da organização carcerária. Esse colegiado é o órgão súpero de um sistema incorporado pelo Departamento Penitenciário Nacional, segurado pelo Fundo Penitenciário e, nos estados, pelos pertencentes conselhos e órgãos executivos.

No Estado Democrático de Direito é imprescindível que exista coerência entre legislação e políticas públicas. Fazem parte de nosso cotidiano leis que não são cumpridas e políticas públicas descoladas das leis. Na área do sistema penitenciário, esse descolamento, essa distância entre o que está estabelecido na legislação e o que os presos vivenciam é absolutamente dramática (BRASIL, 2015, p. 71).

A Lei de Execução Penal, se cumprida integralmente, certamente propiciaria a reeducação e ressocialização de uma parcela significativa da população carcerária atual. Seu artigo 1º prescreve os objetivos fundamentais: “a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” (BRASIL, 2008, p. 702).

Segundo Mirabete (2008, p. 359):

A prisão, em sentido jurídico, é a privação da liberdade de locomoção, ou seja, do direito de ir e vir, por motivo ilícito ou por ordem legal. Entretanto, o termo tem significados vários no direito pátrio pois pode significar a pena privativa de liberdade (“prisão simples” para autor de contravenções; “prisão” para crimes militares, além de sinônimo de “reclusão” e “detenção”), o ato da captura (prisão em flagrante ou em cumprimento de mandado) e a custódia (recolhimento da pessoa ao cárcere). Assim, embora seja tradição no direito objetivo o uso da palavra em todos esses sentidos, nada impede se utilize os termos “captura” e “custódia”, com os significados mencionados em substituição ao termo “prisão”.

Nessa perspectiva, a prisão seria uma pena mandatória pelo Estado aos indivíduos que praticaram transgressões passíveis de correção e restringida de liberdade, com o intuito de penalizar e precaver novos delitos.

Todavia, as prisões no Brasil e no mundo não viabilizam ao preso a sua reabilitação e ressocialização. Os direitos da Lei de Execução Penal não são aplicados na prática. O ambiente de um estabelecimento prisional no Brasil, geralmente, é muito mais propício para o desenvolvimento de valores maléficos à sociedade do que ao desenvolvimento de valores e atitudes salubres. Por conseguinte, Almuiña (2005, p. 17) explica que:

Se o fim da prisão é a ressocialização do preso, se a experiência é que possibilita a modificação e o desenvolvimento dos valores, seria de se esperar que as prisões fossem ambientes que proporcionassem ao condenado uma gama de experiências educativas que lhe permitissem desenvolver valores benéficos à sociedade.

Os direitos dos apenados não são adequadamente garantidos, nem assegurados, por quem tem a obrigação de fiscalizar, para que os mesmos sejam assegurados. As situações carcenárias, atualmente, não possibilitam condições de inclusão e reabilitação dos presos na sociedade; unicamente exercem a função de penitenciar.

Os direitos dos presos

Antes de se falar de direitos dos presos, a princípio, é essencial falar dos direitos humanos, uma vez que estes são os primeiros alcançados e assegurados.

Os direitos humanos surgem a partir da conciliação entre os interesses individuais e particulares do homem e os interesses comuns da coletividade em que ele se insere (BUSSINGER, 1997). Essas inclinações perante o Estado, transformaram-se no que chamamos de direitos do cidadão.

A idealização dos direitos humanos, claramente, carrega consigo concepções de direitos do cidadão, visto que ambos compreendem o homem como portador de direitos incluso de deliberada sociedade. De acordo com Bussinger

(1997, p. 40), “Homem e cidadão, portanto, se encontram em uma mesma pessoa, e os direitos de um (do homem) são indispensáveis dos direitos do outro (o cidadão)”.

Os direitos do ser humano são primordiais e individuais, independente de raça, religião, credo, cor e nível social. Contudo, muitas vezes não são respeitados, e por isso o seu descumprimento é algo alarmante e abordado todos os dias.

A Constituição da República Federativa do Brasil é o centro do ordenamento jurídico brasileiro e resguarda os direitos fundamentais, individuais e coletivos, das pessoas, além da existência de outras leis que também ratificam a proteção aos direitos fundamentais. A Constituição Federal designa princípios com o intuito de limitar os poderes do Estado. O art. 5º da Constituição Federal de 1988 dispõe: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988). Um dos grandes desafios para a sociedade e para a justiça é a efetivação da igualdade na prática. O indivíduo privado de liberdade faz jus à garantia dos direitos estabelecidos no art. 41 da LEP.

É inconcebível concordar que pratiquem qualquer tipo de discriminação entre os homens, pois o apenado é um ser humano como qualquer outro, portanto, é inadmissível que ele receba um tratamento diferenciado dos indivíduos que não cometeram alguma transgressão. Nesse sentido, os presos devem ter um tratamento igualitário de acordo com as particularidades da Lei de Execução Penal, sendo sempre observado o princípio da dignidade da pessoa humana no cumprimento da pena.

Segundo Barros (2006, p. 3):

O princípio da dignidade da pessoa humana assegura e determina os contornos de todos os demais direitos fundamentais. Quer significar que a dignidade deve ser preservada e permanecer inalterada em qualquer situação em que a pessoa se encontre. A prisão deve dar-se em condições que assegurem o respeito à dignidade (BARROS, 2006, p. 3).

A Lei de Execução Penal descreve os direitos dos presos, principalmente nos artigos 40, 41, 42 e 43:

Art. 40 - Impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios

Art. 41 - Constituem direitos do preso:

I - alimentação suficiente e vestuário;

II - atribuição de trabalho e sua remuneração;

III - Previdência Social;

IV - constituição de pecúlio;

V - proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação;

VI - exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena;

VII - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;

VIII - proteção contra qualquer forma de sensacionalismo;

IX - entrevista pessoal e reservada com o advogado;

X - visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados;

XI - chamamento nominal;

XII - igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena;

XIII - audiência especial com o diretor do estabelecimento;

XIV - representação e petição a qualquer autoridade, em defesa de direito;

XV - contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de informação que não comprometam a moral e os bons costumes.

XVI - atestado de pena a cumprir, emitido anualmente, sob pena da responsabilidade da autoridade judiciária competente. (Incluído pela Lei nº 10.713, de 2003)

Parágrafo único. Os direitos previstos nos incisos V, X e XV poderão ser suspensos ou restringidos mediante ato motivado do diretor do estabelecimento.

Art. 42 - Aplica-se ao preso provisório e ao submetido à medida de segurança, no que couber, o disposto nesta Seção.

Art. 43 - É garantida a liberdade de contratar médico de confiança pessoal do internado ou do submetido a tratamento ambulatorial, por seus familiares ou dependentes, a fim de orientar e acompanhar o tratamento.

Parágrafo único. As divergências entre o médico oficial e o particular serão resolvidas pelo Juiz da execução (BRASIL, 1984, p. 122).

Vale ressaltar o art. 3º: “Ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei” (BRASIL, 1984).

Conseqüentemente, o que se observa na realidade é o ininterrupto descumprimento dos direitos e o total incumprimento das garantias legais previstas na aplicação das penas referentes aos presos.

A partir do momento em que o preso passa à tutela do Estado ele não perde apenas o seu direito de liberdade, mas também todos os outros direitos fundamentais que não foram atingidos pela sentença, passando a ter um tratamento execrável e a sofrer os mais variados tipos de castigos que acarretam a degradação de sua personalidade e a perda de sua dignidade, num processo que não oferece quaisquer condições de preparar o seu retorno útil à sociedade (ASSIS, 2007, p. 3).

A realidade da vida no cárcere

“SISTEMA DEZ” “Dez graçado, Dez humano, Dez truidor, Dez ligado, Dez figurado, Dez engonçado,

Dez agregador, Dez temperado, Dez trambelhado, Dez informado”³

O sistema prisional tem como primeira proposta a punição do infrator, e a segunda a ressocialização desse ser humano na tentativa de reintegrá-lo à convivência social, na conjuntura de cidadão plenamente restaurado. Contudo, o que se observa na atualidade é a decadência do sistema, em vista da enorme quantidade de reincidências. Consequentemente, quando recebem a liberdade os apenados acabam por regressar à sociedade, por vezes, mais temerários e revoltados do que antes, retornando às suas práticas criminosas e criando da reincidência uma etapa infinita. A respeito do sistema carcerário:

A falência de nosso sistema carcerário tem sido apontada, acertadamente, como uma das maiores mazelas do modelo repressivo brasileiro, que, hipocritamente, envia condenados para penitenciárias, com a apregoada finalidade de reabilitá-lo ao convívio social, mas já sabendo que, ao retornar à sociedade, esse indivíduo estará mais despreparado, desambientado, insensível e, provavelmente, com maior desenvoltura para a prática de outros crimes, até mais violentos em relação ao que o conduziu ao cárcere (MIRABETE, 2008, p. 89).

O sistema carcerário expõe extensos problemas, caracterizando-se como um assunto social, político e econômico em nossa sociedade contemporânea. Se o Estado, que é executor das leis, auxiliasse para que as penas fossem executadas da forma como está previsto na Lei de Execução Penal, cumprindo os direitos dos presos e mirando em sua reintegração social, esses indivíduos, sem dúvidas, não regressariam à sociedade mais perigosos e violentos.

Com a falência do sistema carcerário, a superlotação é uma questão de difícil resolução, uma vez que é um dos seus maiores problemas. Dessa maneira, existe o crescimento da propagação de doenças e de diversos tipos de violência, como a física, psicológica e sexual. Os apenados do sistema carcerá-

3. Frase escrita à mão, vista pela CPI, em uma porta na Penitenciária Lemos de Brito, em Salvador. (grifo nosso).

rio vivem em circunstâncias subumanas, sem o mínimo de dignidade, na qual nenhum ser humano deveria ter que submeter a esse caos.

Relativo à superlotação prisional, descreve o autor Camargo (2006, p. 43) que:

As prisões encontram-se abarrotadas, não fornecendo ao preso a sua devida dignidade. Devido à superlotação muitos dormem no chão de suas celas, às vezes no banheiro, próximo a buraco de esgoto. Nos estabelecimentos mais lotados, onde não existe nem lugar no chão, presos dormem amarrados às grades das celas ou pendurados em rede.

De acordo com Assis (2007, p. 5), a realidade, quanto ao sofrimento dentro dos presídios, é muito diversa da estabelecida em Lei, expondo:

Dentro da prisão, dentre várias outras garantias que são desrespeitadas, o preso sofre principalmente com a prática de torturas e de agressões físicas. Essas agressões geralmente partem tanto dos outros presos como dos próprios agentes da administração prisional. O despreparo e a desqualificação desses agentes fazem com que eles consigam conter os motins e rebeliões carcerárias somente por meio da violência, cometendo vários abusos e impondo aos presos uma espécie de disciplina carcerária que não está prevista em lei, sendo que na maioria das vezes esses agentes acabam não sendo responsabilizados por seus atos e permanecem impunes.

Conseqüentemente, as várias causas estruturais dos estabelecimentos prisionais, associadas à péssima condição da alimentação, à falta de exercícios físicos, à falta de higiene, a todos os tipos de agressão na prisão, corroboram para que o preso saia da prisão sem estar efetivamente ressocializado e até mesmo acometido de uma doença, ou com a saúde física e emocional mais fragilizadas, devido às referidas condições desumanas.

Silveira (2013, p. 163) destaca: “Diferentemente do que acontece nas escolas, às prisões não podem se negar a receber os detentos quando não houver

vagas. Isso implica numa superpopulação carcerária, e na submissão dos encarcerados a condições desumanas”.

Outro problema que pode ser observado é a morosidade na concessão dos benefícios legais aos presos, como a progressão de regime prisional. Os presos dependem da justiça para serem soltos ou receberem a concessão de benefícios durante a execução da pena, porém, a lentidão e a falta de defensor público acabam por deixá-los atrás das grades por mais tempo do que o necessário, mesmo tendo direito a estarem livres.

Dessa maneira, as prisões abrangem um quadro de constantes transgressões dos direitos humanos. Conforme Magnabosco (1998, p. 16):

[...] a violência não é um desvio da prisão: violenta é a própria prisão. Não é eliminar a violência das prisões, senão, eliminando as próprias prisões. Mas a supressão das prisões será somente possível numa sociedade igualitária, na qual o homem não seja opressor do próprio homem e onde um conjunto de medidas e pressupostos anime a convivência sadia e solidária entre as pessoas.

Por conseguinte, com a carência de recursos financeiros para aplicar no sistema penitenciário, qualquer proposta com a finalidade de melhorar a situação do preso é visualizada de forma hostil pela sociedade. Porém, em nenhum momento essa mesma sociedade mostra que deveria ajudar a essas pessoas para voltar a conviver no coletivo. Também não há muita empatia em relação aos presos que sofrem várias violências, tais como: agressões, alimentação precária, violência sexual, ambientes insalubres, além de formas cruéis de castigo por agentes penitenciários e pelos próprios presos, sendo extorquidos e ameaçados.

Descrevemos, assim, algumas mazelas do sistema carcerário brasileiro, porém, há muitas outras para ser falar e mostrar à população o tratamento desumano o qual é oferecido a esse apenados. Nesse cenário, resta a seguinte questão: como esperar que esses seres humanos consigam ser reintegrar na sociedade?

Considerações finais

O colapso no sistema prisional brasileiro vem se intensificando com o transcorrer dos tempos. É necessário refletir e debater sobre o tema. A execução da pena tem por finalidade fazer com que o condenado cumpra a sentença que recebeu, mas também proporcionar condições dignas para que condenado possa ser reintegrado à sociedade.

Para tanto, é necessário efetivar as assistências ao preso e resguardar seus direitos assegurados em lei. É preciso estimular o trabalho e a educação do preso e garantir a privação de liberdade com respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana.

A ressocialização do preso deve ser o alvo do poder público, e a sociedade precisa compreender a importância da adequada estruturação dos estabelecimentos penais, tanto no aspecto físico quanto na garantia das assistências material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa destinadas ao preso. Todas essas assistências contribuem para o distanciamento do preso da criminalidade e de sua aproximação com uma vida digna, significativa, produtiva e colaborativa com o convívio em sociedade. Com visão e vontade política, o sistema prisional brasileiro ainda pode ser reestruturado e aperfeiçoado, nos moldes da Lei de Execução Penal, tendo como referência a dignidade da pessoa humana.

Referências

- ALMUIÑA, Solange Lage. **Da re(in)clusão à libertação**: práticas educativas que viabilizam o processo de ressocialização dos presos de salvador. 2005. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Departamento de Educação, Salvador 2005.
- ANTES & Depois da Lei #08 - Lei de Execuções Penais. 1 vídeo (27min47seg). Publicado pelo canal Superior Tribunal de Justiça (STJ). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ABE2IQASpig&app=desktop>. Acesso em: 24 ago. 2015.
- ASSIS, Rafael Damasceno. A Realidade atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, ano XI, nº 39, p. 74-78, out./dez. 2007. Disponível em <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/949/1122>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- BARROS, Carmen Silvia de Moraes. **Direitos do preso**. Dicionário de Direitos Humanos, 2006. Disponível em: <http://www.esmpu.gov.br>. Acesso em: 01 mai. 2010.

- BITTENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena de prisão**: causas e alternativas. 3. ed. – São Paulo. Saraiva, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 21 nov. 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaooriginal.html. Acesso em: 21 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000**. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Brasília: Diário Oficial da União, 2000. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2000/lei-9982-14-julho-2000-360444-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- BRASIL. **Código Penal; Processo Penal e Constituição Federal**. Obra coletiva. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Programa Nacional de Direitos Humanos**. Brasília: Ministério da Justiça, 2015.
- BUSSINGER, Vanda Valadão. Fundamentos dos direitos humanos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano XVIII, nº 53, p. 09-45, mar. 1997.
- CAMARGO, Virginia da Conceição. **Realidade do Sistema Prisional**. Direitonet, [S. l.], 25 out. 2006. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2971/Realidade-dosistema-prisional>. Acesso em: 13 mar. 2011.
- GRECO, Rogério. **Sistema prisional: colapso atual e soluções alternativas**. 4ª ed. Niterói: Impetus, 2017.
- MAGNABOSCO, Danielle. Sistema penitenciário brasileiro: aspectos sociológicos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 3, nº 27, dez. 1998. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1010/sistema-penitenciario-brasileiro-aspectos-sociologicos/2>. Acesso em: 22 nov. 2021.
- MIRABETE, Júlio Fabbrini. **Execução penal**: comentários à Lei nº 7.210, de 11-7-1984. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2008.
- SÃO PAULO. Lei nº 8.209, de 04 de Janeiro de 1993. Cria a Secretaria de Estado da Administração Penitenciária e dá providências correlatas. São Paulo: **Assembleia Legislativa de São Paulo**, 1993a.
- SÃO PAULO. **Decreto nº 36.463, de 26 de janeiro de 1993**. Organiza a Secretaria da Administração Penitenciária. São Paulo: Diário Oficial do Executivo, 1993b. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/16296>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- SÃO PAULO. **Decreto nº 55.126, de 07 de dezembro de 2009**. Institui o Programa de Inserção de Egressos do Sistema Penitenciário no Mercado de Trabalho - PRÓ-EGRESSO e dá providências correlatas. São Paulo: Diário Oficial do Executivo, 2009. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/158550>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- SILVEIRA, R.B.B. “A Questão Penitenciária”, de Augusto Thompson. **Revista do CAAP**, Belo Horizonte, nº 2, v. 19, p. 162-163, 2013.

Medida socioeducativa: uma reflexão sobre os adolescentes em privação de liberdade

Danielle Felix Gomes Da Silva Muniz¹

Paola Cordeiro Pessanha Campos²

Você deve acreditar que o mundo à sua volta não é algo 'dado' e definido, que é possível transformá-lo e que você mesmo pode ser alterado ao se dedicar à tarefa de mudá-lo.

(Zygmunt Bauman)

-
1. Mestre em Serviço Social pela UFF-Niterói; especialista em Gestão de Políticas Públicas para Família, Infância e Juventude pela FAGOC; graduada em Serviço Social pela UFF-Campos; assistente social.
 2. Doutoranda em Política Social pela UFF-Niterói e mestra em Serviço Social pela PUC-SP; especialista em Gestão de Políticas Públicas para Família, Infância e Juventude pela FAGOC; graduada em Serviço Social pela UFF-Campos; assistente social.

Considerações iniciais

A infância e a adolescência não são simplesmente fenômenos naturais e biológicos a partir do nascimento, mas caracterizam-se como fenômeno histórico e social. Herdamos do antigo regime europeu a indiferença dos adultos em relação às crianças. No Brasil, essa indiferença perdurou até o século XVII, quando a infância passa a ser objeto de ações médicas, sanitárias e pedagógicas. As novas influências da ciência sobre organização das famílias tiveram efeito moralizador, produzindo mudanças no seu interior (ZEITOUNE; LOPES; MOTA, 2013).

A escola teve seu papel na infância e adolescência; na Europa, as primeiras escolas surgem no fim do século XVII e contribuem para transformar o lugar social da infância. A criança deixa de ser socializada no contato direto com os adultos — aprendizagem espontânea — para encontrar na escola um local onde aprendizagens passaram a ocorrer de modo formal. A escolarização tem importância crescente na nova organização social. Efeito da Revolução Industrial, da urbanização, do desenvolvimento técnico-científico, da invenção da imprensa e das profundas mudanças na organização do trabalho (ABDALLA; SENA; SILVA, 2010).

No Brasil, a primeira legislação que tratava sobre infância e adolescência foi o Código de Menores Mello Mattos, de 1927. O “menor delinquente”³ estava caracterizado como aquele entre 14 e 18 anos incompletos, separando-os dos condenados adultos. No Código de Menores de 1979, suas medidas não passavam de verdadeiras sanções, ou seja, penas disfarçadas de medidas de proteção. A Constituição Federal do Brasil de 1988 adota a doutrina de “Proteção Integral”, com caráter de política pública e com prioridade absoluta nas ações do Estado, da sociedade e da família. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069/1990) teve origem a partir da Declaração Universal dos

3. “Data da época do Código Mello Mattos o início da estigmatização do termo menor: como a legislação pretensamente corretiva alcançava apenas os adolescentes das famílias de baixa renda, estivessem eles abandonados, em conflito com a lei ou em situação de risco social, logo os menores deixaram de ser uma categoria de cidadão. Passaram, então por um processo que os reduziu à condição de objetos manipuláveis por seres superiores, ou maiores, de modo que a palavra menor incorporou definitivamente um juízo de valor negativo, atrelado à imagem das crianças e dos adolescentes sujos, maltrapilhos, supostamente malandros e perigosos, uma redução da condição humana. O menor era (e é) menos cidadão e mais coisa, de onde se diz que passou por um processo histórico de coisificação” (JESUS, 2006, p.5).

Direitos Humanos (1948), Declaração Universal dos Direitos da Criança e do Adolescente (1959) e da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988).

O sistema legal e o sistema socioeducativo, por meio das legislações, Constituição Federal (BRASIL, 1988), nos art. 227 e 228, Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), SINASE/Lei 12.594 (BRASIL, 2012) e Resolução 191 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) norteiam os direitos e deveres das crianças e adolescentes no Brasil. Especificamente quanto à infração da lei, as crianças, compreendidas pela idade de 0 a 11 anos recebem medida protetiva, enquanto os adolescentes, compreendidos pela idade entre 12 a 18 anos incompletos, recebem medida socioeducativa (MSE), podendo ficar até 21 anos. O adolescente é o responsável pelo ato infracional⁴ e quanto às questões lesivas daquele ato, mas esses jovens não podem ser reduzidos apenas aos atos infracionais que cometeram.

Enfatizaremos a MSE de privação de liberdade do adolescente, que será aplicada pela autoridade judiciária quando houver flagrante do ato infracional. Ao transcorrer o procedimento de apreensão do adolescente, que é encaminhado para delegacia da área, sendo realizado o registro de ocorrência. Após, pode ser liberado ou não.

Não sendo liberado, o adolescente será encaminhado para uma instituição socioeducativa, na qual ficará acautelado aguardando a oitiva com o Ministério Público, em até 24 horas. Nesse procedimento, o Ministério Público poderá arquivar os autos (auto de apreensão, boletim de ocorrência ou relatório policial), conceder remissão ou representar à autoridade judiciária para aplicação da MSE. Oferecida a representação, o juiz designará audiência de apresentação do adolescente, decidindo de imediato pela liberação ou manutenção da internação provisória, até a realização da audiência de continuação, na qual será proferida pela autoridade judiciária qual MSE o adolescente receberá. O prazo máximo, e improrrogável para a conclusão do procedimento, estando o adolescente em internação provisória, será de quarenta e cinco dias.

4. Verificada a prática de ato infracional, o juiz competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção no regime de semiliberdade e internação. A prioridade é pela medida em meio aberto, Liberdade Assistida (L.A.) e Prestação de Serviço à Comunidade (P.S.C). Contudo, quando há flagrante de ato infracional, ou mandato judicial, o adolescente será privado da sua liberdade.

A autoridade judiciária, na audiência de continuação, ao aplicar a MSE de internação, uma medida de privação de liberdade, sujeita aos princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, conferirá ao adolescente a permanência em instituição de socioeducação. Não comporta tempo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, no máximo, a cada seis meses, sendo o tempo máximo para internação de três anos.

Considerando o adolescente enquanto uma pessoa em desenvolvimento, detentora de direitos garantidos pela constituição e pelo ECA, e deveres também, a MSE vem como uma forma de punição para esses jovens pelos atos infracionais cometidos, portanto, essa medida deve ser socioeducativa, para que eles tenham condições de refletir sobre os atos, ter direitos, que foram negligenciados⁵, garantidos e, possivelmente, seguir novos caminhos.

Foucault, em seu livro *Vigiar e Punir* (2009), quando conta o surgimento, as histórias e o fracasso das prisões, faz um amplo estudo sobre a disciplina na sociedade moderna. Para ele, a prisão é “a forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis” (FOUCAULT, 2009, p. 217). Dentre as características das prisões, encontramos, como primeiro princípio, o isolamento, “isolamento do condenado em relação ao mundo exterior, a tudo que o motivou a infração, [...]. Não só a pena deve ser individual, mas também individualizante” (p. 222).

Foucault (2009) ressalta o cunho estritamente repressivo-punitivo dos dispositivos disciplinares, as instituições totais. No entanto, devemos combater a completude institucional e o fortalecimento de instituições totais, em contrapartida, precisamos investir no fortalecimento da incompletude institucional (COSTA, 2006, p. 58), a importância e necessidade de se relacionar com o mundo externo, com os serviços na comunidade. Isso é muito perceptível com os adolescentes que estão em privação de liberdade, o quanto é importante e significativa essa interação com o “mundo fora dos muros institucionais”. Segundo Bauman (2005), não deveríamos construir muros, e sim pontes.

5. A maioria dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa teve seus direitos violados, seja pelo Estado, família e/ou comunidade. Muitos não tiveram acesso à educação, saúde, habitação, lazer, entre outros direitos garantidos pela Constituição Federal de 1988.

E quando refletimos sobre o mundo hoje, dominado pela sociedade de consumo e pela liquidez das relações, como traz o Bauman (2013), percebemos um mundo “fechado”, em que o desemprego, a desigualdade se intensificam, o trabalho é cada vez mais precário, os empregos transitórios, assim como as relações, o vazio abissal que domina, causando mais angústia e ansiedade nas pessoas. Estas, na tentativa de “preencher” o vazio proveniente da liquidez das interações, se sobrecarregam de informações e informações rasas e até falsas, como as *fake news*, além de serem dominadas pela sociedade de consumo.

A partir dessa sociedade de consumo, é possível perceber a interação dos jovens em cumprimento de MSE com o mundo exterior, quando eles querem que os familiares levem roupas e sandálias de marcas famosas. Para eles, ter esses bem de consumo é uma forma de permanecer e pertencer à sociedade. Isso pode fragilizar ainda mais as relações, pois o afeto fica “materializado” em “presentes” que são levados nas visitas, além dos desdobramentos de tudo isso, considerando que a maioria dos adolescentes que estão em cumprimento de MSE e suas famílias têm condições socioeconômicas precárias.

Se a sociedade pós-moderna, caracterizada pelo domínio do sistema capitalista e pela globalização, já apresentava liquidez e fragilidades, neste período pandêmico, em que tudo “parou”, as crises se tornaram mais latentes. “Crises graves e agudas, cuja letalidade é muito grande e muito rápida, mobilizam a mídia e os poderes políticos e conduzem a medidas que, no melhor dos casos, resolvem as consequências da crise, mas não afetam suas causas” (SANTOS, 2020, p. 23).

Como consequência, tudo se intensifica ainda mais, mobiliza e chama a atenção para a efemeridade da vida, como mostra Bauman (2005) ao dizer que a mudança é algo permanente e a única certeza é a incerteza. Contudo, há um paradoxo. O “mundo parou”, as produções das indústrias foram prejudicadas, mas as mentes das pessoas ficaram ainda mais agitadas pelo medo, insegurança e ansiedade. O distanciamento social se fez necessário e a aproximação online foi ainda mais utilizada. Intensificaram-se serviços básicos, como a área da saúde, a equipe que trabalha com a medida socioeducativa de privação de liberdade, entre outros setores. Nesse cenário, será abordado, nos próximos tópicos, os reflexos da pandemia dentro de uma unidade de internação, onde adolescentes cumprem medida socioeducativa em regime fechado.

Sociedade líquida: vivências e significados do trabalho com adolescentes em conflito com a lei nos tempos pandêmicos

Sentir-se parte, se identificar ou se reconhecer não são sentimentos imutáveis, pelo contrário, são voláteis e mudam de acordo com o tempo, com a sociedade. O mundo está em constante movimento, assim como as nossas percepções sobre ele e as vivências vão se transformando ao longo do tempo. Conforme Bauman:

Tornamo-nos conscientes de que o “pertencimento” e a “identidade” não tem a solidez de uma rocha, não são garantidos para toda a vida, são bastante negociáveis e revogáveis, e de que as decisões que o próprio indivíduo toma, os caminhos que percorre, a maneira como age – e a determinação de se manter firme a tudo isso – são fatores cruciais tanto para o “pertencimento” quanto para a “identidade (2005, p. 184).

Na sociedade de consumo, para “pertencer” tem que consumir. As crianças e jovens são possíveis consumidores, diante dessa sociedade consumista e desigual, pois todos são influenciados pelas propagandas e marketing, mas nem todos têm acesso ao consumo desenfreado –muitos não conseguem o básico para subsistência. Bauman (2013, p. 52) salienta:

[...] os jovens não são plena e inequivocamente dispensáveis. O que os salva da dispensabilidade total – embora por pouco – e lhes garante certo grau de atenção dos adultos é reale, mais ainda, potencial contribuição à demanda de consumo: a existência de sucessivos escalões de jovens significa o eterno suprimento de ‘terras virgens’, inexploradas e prontas para cultivo, sem o qual a simples reprodução da economia capitalista, para não mencionar o crescimento econômico, seria quase inconcebível.

A juventude passa a ser vista como um novo mercado a ser explorado, uma vez que o Estado se abstém da obrigação de “educar o povo”. Por outro lado, temos “a força educacional de uma cultura que comercializa todos os aspectos

da vida das crianças, usando a internet e as redes sociais, e novas tecnologias de mídia” (BAUMAN, 2013, p. 52).

Em um país desigual, como o Brasil, uma porcentagem significativa de jovens está nas periferias sem garantia a vários direitos e, com o desejo de “pertencer” a essa sociedade de consumo, o tráfico aparece enquanto uma alternativa de acesso a bens e ao sentimento de fazer parte dessa sociedade. Mesmo que esse seja um lugar marginalizado, esses jovens “invisíveis” vão ganhando visibilidade e são importantes dentro do sistema capitalista, pois serão novos consumidores. A maioria dos atos infracionais cometidos pelos adolescentes que estão em cumprimento de MSE de privação de liberdade é por associação ao tráfico de drogas.

Bauman (2013, p. 55) traz um exemplo do consultor de marketing Sal Abdin sobre como vender os produtos e como atrair os consumidores:

[...]Se estiver vendendo um curso sobre como perder peso, venda os benefícios de ser magro, mais saudável, sentir-se melhor, a alegria de comprar roupas, a reação do sexo oposto [...] Venda os benefícios do produto, e este se venderá por si mesmo quando os compradores chegarem à página de vendas mencione suas características, mas enfatize o que ele pode fazer pelo comprador para tornar sua vida melhor, mais fácil, rápida, feliz, exitosa...”

Dessa forma, o tráfico alicia os jovens “sem futuro, sem oportunidades” na sociedade. Ele mostra o que pode ser conquistado de imediato, adquirido “hoje” e sem pensar nas consequências, e, no futuro, os jovens das periferias encontram no tráfico uma forma de “pertencer”.

Segundo Bauman (2013, p. 83), nessa sociedade de consumo, para todos os problemas encontrados, os caminhos para satisfação e solução são os caminhos até as lojas:

Para os consumidores excluídos, versão contemporânea dos que não têm, não comprar é o estigma desagradável e pustulento de uma vida sem realizações – de ser uma não entidade e de não servir para nada. Significa não somente a falta de prazer, mas a falta de dignidade humana. De significado na vida. Em

última instância, de humanidade e de quaisquer outras bases para o autorrespeito e para o respeito das pessoas à sua volta.

O desejo de consumir e de pertencer é um grande atrativo que leva jovens a cometerem atos infracionais sem pensar e avaliar as consequências que chegam para estes, seja por meio das mortes prematuras, ou das MSE, e, mais tarde, do encarceramento nas prisões.

Em uma sociedade volátil, imediatista, projetar o futuro e refletir sobre a vida são práticas desafiadoras para os adolescentes em cumprimento de MSE. Tais desafios se tornam responsabilidade dos profissionais que estão trabalhando com esse público, em uma atitude de “remar contra a corrente” do sistema. A competição é desleal, pois o Estado é omissivo nos seus deveres, e os jovens periféricos sentem o peso de serem “consumidores excluídos e frustrados, pessoas ofendidas e humilhadas pela exibição de riqueza às quais não têm acesso” (BAUMAN, 2013, p.84). Isso é como “munição” para o mundo do crime, um grande atrativo que o tráfico de drogas oferece a eles, um meio de consumir e permanecer nessa sociedade capitalista extremamente desigual, em que as riquezas de poucos são provenientes da miséria de muitos.

A drástica redução de investimentos sociais, particularmente, a partir dos anos de 1980, no século XX, trouxe como consequência uma situação de vulnerabilidade das famílias das classes trabalhadoras que, na busca pela manutenção do seu núcleo familiar, não conseguem ter garantida uma atribuição básica delegada ao longo dos anos, devido, principalmente, às modificações no mundo do trabalho. A ausência de participação do Estado na implementação e manutenção das políticas públicas tem exigido a participação aumentada das mulheres, e crianças e adolescentes, precocemente, no mercado de trabalho e na renda doméstica, redefinindo os padrões de sociabilidade das famílias (SALES, 2007).

Na experiência de trabalho com adolescentes em conflito com a lei, observamos que a relação destes com suas famílias são, em sua grande maioria, permeadas pela “falta” — de bens materiais e de sobrevivência (ausência de comida, de moradia, de roupa) —, falta de acesso aos direitos sociais (acesso às políticas públicas de educação, de saneamento básico, de trabalho e renda e de seguridade social, compreendidos por saúde, assistência social e previdência social). Vale

ressaltar que esses direitos são preconizados pela Constituição Federal de 1988, e que a dificuldade de acesso a eles altera as relações familiares entre os adolescentes e seus responsáveis.

O adolescente que teve seus direitos negados durante toda sua infância encontra no trabalho ilícito do tráfico uma possibilidade de renda para ele e sua família. Contudo, essa escolha é permeada de consequências, dentre elas, a prática do ato infracional, o conflito com a lei e sua responsabilização, sendo a família parte importante e indispensável nesse processo, conforme está previsto no SINASE, art. 35, inciso IX: “A execução das medidas socioeducativas reger-se-á pelos seguintes princípios: ... fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo educativo” (BRASIL, 2012).

Diante da pandemia, tornou-se necessário e urgente rever toda a rotina de trabalho com os adolescentes privados de liberdade e suas famílias. As visitas familiares, que imediatamente foram suspensas, atendendo as orientações de isolamento social no esforço de diminuir o risco do contágio e proliferação do vírus dos órgãos mundiais e nacionais de saúde — Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde — tiveram um impacto imediato na execução da MSE de Internação, pois os adolescentes entraram em sofrimento e ansiedade, não só pela doença, mas pela falta de notícias das famílias.

Com isso, buscaram-se diversas formas de manutenção dos vínculos familiares entre os adolescentes e seus pais ou responsáveis, dentre eles, bilhetes, ligações telefônicas, gravações de vídeos para enviar para a família por meio de rede social (*WhatsApp*) e a comunicação síncrona, utilizando a tecnologia e redes sociais mediante chamadas de vídeo, denominada visita virtual. Com as visitas virtuais, o objetivo foi manter e fortalecer os vínculos familiares e comunitários dos adolescentes, contudo, pode-se observar que as chamadas de vídeo tiveram ampla repercussão ao trazer novas possibilidades de contato com o mundo externo. O contato que antes acontecia por trocas de notícia e informações entre o adolescente e seu visitante presencial (pais, responsáveis, companheiras) foi ampliado, trazendo a possibilidade de rever o ambiente da sua casa e outros familiares ou amigos, o que, na visita presencial, não era possível acontecer.

Assim, o mundo da tecnologia digital trouxe uma nova maneira de garantir o direito da convivência familiar e comunitária para os adolescentes em cumprimento de MSE de internação, em contraponto, nos confirmou

a necessidade de consumo desses jovens, pois, em grande parte das visitas virtuais foi observado que, ao final, o adolescente fazia uma lista de pedidos de pertences para seus pais ou responsáveis, dentre os quais, produtos de higiene, roupas e alimentos que costumavam ter nas visitas presenciais.⁶

Obedecendo a todos os protocolos de segurança em relação à COVID-19, algumas atividades que estavam suspensas retornaram, após os avanços nos estudos sobre o coronavírus. Dentre as atividades, estava a visita presencial para os adolescentes em privação de liberdade.

O adolescente pediu à mãe, durante a visita virtual, que comparecesse na visita presencial. Ela não compareceu nas visitas presenciais, justificando a ausência pela falta de recursos financeiros que a impediam de ir ao local. A tia do adolescente foi quem compareceu na visita presencial e contou a ele que a mãe não vai visitá-lo porque não quer, não é por falta de recursos financeiros.

Diante dessa informação, o jovem tem ponderado sobre novas oportunidades e planos para a sua vida futura, trazendo-nos também a reflexão de que precisamos ter planejamento para a nossa vida, mas que esses planos estejam abertos para novas configurações que a realidade nos apresentar.

Traremos a exposição do caso de um adolescente em cumprimento de MSE de privação de liberdade para percebermos a relação teoria e prática. Quando pensamos em realizar uma ação, consideramos alguns conhecimentos, algumas estratégias, “certo número de cenários para ação [...] que poderão ser modificados segundo as informações que aparecem no curso da ação e segundo os acasos que vão se suceder e perturbar a ação” (MORIN, 2005, p. 79). “O campo da ação é muito aleatório, muito incerto. Ele nos impõe uma consciência bastante aguda dos acasos, derivas, bifurcações, e nos impõe a reflexão sobre sua complexidade” em sua globalidade (MORIN, 2005, p. 80).

No caso exposto, o adolescente, desde o início do cumprimento da MSE, havia recebido uma única visita presencial da mãe; ele relata ter sido criado pelos avós. Com a pandemia, foi obrigatória a suspensão das visitas presenciais para trazer segurança para a vida dos adolescentes e suas famílias. Nesse

6. Foi garantido, durante todo o tempo de suspensão das visitas presenciais, o recebimento e entrega aos adolescentes dos pertences e alimentos que seus familiares levavam até a portaria da instituição socioeducativa.

caso específico, conseguiu-se, inicialmente, o contato telefônico da tia. Porém, o adolescente ainda sentia falta de ter a mãe presente nas visitas virtuais, até que conseguiram o contato dessa mãe, e o adolescente retomou o contato com a genitora, com quem não falava e não via há vários meses, gerando mais fragilização do vínculo familiar entre ambos.

Considerações finais

A proposta desse capítulo foi abordar brevemente a medida socioeducativa com ênfase na privação de liberdade dentro dessa sociedade capitalista, globalizada, consumista, logo, “líquida” (termos utilizado por Bauman para descrever a contemporaneidade) em que tudo é rápido, frágil, descartável e raso, levando-se em consideração o momento pandêmico atual, o qual o mundo inteiro foi assolado pelo vírus da COVID-19, resultando em milhões de mortes em menos de um ano e milhões de infectados pelo mundo.⁷ Nesse cenário, tudo se intensificou, trazendo trágicas consequências, mas, junto ao “caos”, surge a esperança do novo, de novos tempos, novas relações e, quem sabe, uma nova sociedade. Com certeza, esse mundo não será o mesmo pós-pandemia.

Buscamos trazer uma reflexão sobre os adolescentes em conflito com a lei e o reflexo da sociedade de consumo em suas vidas. Brevemente, abordamos a intervenção dos profissionais, em especial os assistentes sociais, que são um dos técnicos responsáveis pelo acompanhamento desses adolescentes no cumprimento da MSE de privação de liberdade.

As análises realizadas basearam-se nas teorias do Zygmunt Bauman, sociólogo e filósofo polonês, com cidadania britânica, renomado pensador dos tempos atuais, falecido em 2017. Ele faz uma crítica à pós-modernidade, trazendo como categoria a liquidez dos tempos atuais, fazendo uma brilhante análise sobre o consumismo atual e relacionando-o com o passado.

Com o avanço dos estudos e pesquisas científicas sobre o vírus da COVID-19, a sociedade recebeu orientações confiáveis de como conviver com o

7. No dia 11 de fevereiro de 2021, a Organização Mundial da Saúde divulgou 106.991.090 casos confirmados de coronavírus e 2.347.015 mortes causadas pelo vírus COVID-19 no mundo desde o início da pandemia.

vírus a partir de alguns cuidados básicos, dentre eles, a permanência do distanciamento social, somado ao uso da máscara e álcool em gel. Com o resultado das pesquisas sobre o coronavírus, algumas atividades que estavam suspensas retornaram, obedecendo a todas as medidas de segurança em relação à saúde. Dentre as atividades, estava a visita presencial para os adolescentes em privação de liberdade.

Somos ensinados a seguir modelos, padrões e estamos percebendo que não existe um único modelo “certo”, que essas caixinhas que nos colocam estão ficando cada vez mais apertadas e causando sofrimentos; precisamos expandir. O que pode ser visto com o exemplo acima, enquanto um caso de insucesso entre o não vínculo da mãe com o filho traz para o jovem a possibilidade de ressignificar os laços familiares e planejar o seu futuro. Segundo Edgar Morin (2020, s.p.):

Não se pode conhecer o imprevisível, mas é possível prever a eventualidade. A vida é uma navegação em um oceano de incertezas, através de ilhas de certezas. Embora oculta ou removida, a incerteza acompanha a grande aventura da humanidade, cada história nacional, cada vida individual. Porque cada vida é uma aventura incerta: não sabemos primeiro aquilo que nos espera, nem quando a morte chegará. Todos fazemos parte dessa aventura, repleta de ignorância, desconhecido, loucura, razão, mistério, sonhos, alegria, dor. E incerteza.

No constante movimento da vida, planejam-se **ações, mas os caminhos podem ser os mais adversos**, e saber seguir em frente diante dos cenários apresentados é um grande desafio e uma grande sabedoria.

Referências

- ABDALLA, J. F. S.; SENA, A. R.; SILVA, S. P. (org.). **Ações Socioeducativas**: Municipalização das Medidas em Meio Aberto do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: DEGASE, 2010.
- BAUMAN, Zygmunt. **Identidade**: Entrevista a Benedetto Vecchi. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- BAUMAN. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BAUMAN. **Sobre Educação e Juventude**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

- BRASIL. **Decreto nº 17. 943-A, de 12 de outubro de 1927.** Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Rio de Janeiro: CLBR, 1927. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm. Acesso em: 22 nov. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução Nº191, de 25 de abril de 2014.** Altera a Resolução CNJ N.165/2012, que dispõe sobre normas gerais para o atendimento, pelo poder judiciário, ao adolescente em conflito com a lei no âmbito da internação provisória e do cumprimento das medidas socioeducativas. Brasília, DF: Poder Judiciário, 2014. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2000>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: **Senado**, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 22 nov. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.** Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) [...]. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 22 nov. 2021.
- BRASIL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária/Secretaria Especial dos Direitos Humanos.** Brasília: Conanda, 2006.
- COSTA, A. C. G. **Por uma política nacional de execução das medidas socioeducativas:** conceitos e princípios norteadores. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão. Tradução: Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 2009.
- JESUS, Maurício Neves. **Adolescentes em conflito com a lei:** prevenção e proteção integral. Campinas: Sevanda, 2006.
- MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo.** 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- MORIN, Edgar. O poder da incerteza: entrevista com Edgar Morin. [Entrevista cedida a] Anais Ginorri. Tradução: Moisés Sbardelotto. **Revista IHU on-line**, 02 out. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/603398-o-poder-da-incerteza-entrevista-com-edgar-morin>. Acesso: 12 jan. 2021.
- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Doenças de coronavírus (Covid-19) pandemia. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso: 11 fev. 2021.
- SALES, Mione Apolinário. **(In) visibilidade perversa:** adolescentes infratores como metáfora da violência. São Paulo: Cortez, 2007.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus.** São Paulo: Boitempo, abr. 2020.
- ZEITOUNE, C. M.; LOPES, E. R. C.; MOTA, M. P. Reflexões sobre a juventude em conflito com a lei: a infância, a adolescência e a família como construção social e histórica. *In:* ABDALLA, J. S.; SILVA, S. P. (org). **Ações socioeducativas, saberes e práticas:** formação dos operadores do sistema socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: DEGASE, 2013. v. 1. p. 33-49.

16

Impactos da COVID-19 no sistema carcerário brasileiro e a mistanásia

Gabriel Fernandes Figueira¹

Marlene Soares Freire Germano²

1. Bacharel em Direito pela Universidade Iguazu Campus V.

2. Doutoranda em Cognição e Linguagem (UENF). Mestra em Educação. Especialista em Educação e Planejamento. Professora de Filosofia Geral e do Direito e Metodologia Científica no Curso de Direito da Universidade Iguazu/Campus V. Docente do Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Dignidade Humana.

Considerações iniciais

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia diante da contaminação do vírus Sars-CoV-19, causador da doença notoriamente conhecida como COVID-19. Ante o quadro pandêmico, os líderes de diversos países precisaram agir de forma rápida para combater o seu avanço, gerando não só uma crise sanitária, mas também uma crise econômica e social. No entanto, a crise gerada pela pandemia do novo vírus agrava ainda mais as pré-existentes, como a do sistema carcerário brasileiro.

De acordo com dados fornecidos pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), publicados em 14 de fevereiro de 2020 pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), o Brasil conta com a 3ª maior população carcerária; há no sistema prisional do país 773.151 pessoas privadas de liberdade em todos os regimes. Diante desta realidade, o sistema enfrenta grande desafio: impedir que o vírus entre e se propague no interior de suas cadeias superlotadas, com dificuldades já existentes de fornecer uma condição sanitária necessária para conter o vírus com alto grau de contágio. Além disso, é escasso o atendimento ambulatorial nos casos mais graves com falta de leitos, materiais para trabalho dos profissionais de saúde, exames de detecção do vírus, bem como distribuição de equipamentos de proteção individual (EPI).

Dessa forma, o capítulo em tela objetiva analisar o direito fundamental à saúde previsto pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e sua efetividade no sistema carcerário, bem como a Lei de Execução Penal e a Lei nº 13.979/2020, promulgadas para atender o surto pandêmico no interior de sua rede carcerária, regularizando as medidas de enfrentamento para proteger a coletividade e, de forma especial, a Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020, expedida pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública juntamente com o Ministério da Saúde, dispondo sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública no âmbito do sistema prisional.

O desafio da pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2

Detectado em dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China, o vírus se disseminou pelo mundo de forma rápida, devido, principalmente, a sua fácil e rápida transmissão entre indivíduos. No Brasil, o primeiro caso

confirmado ocorreu no dia 26 de fevereiro de 2020, no Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo (SP). Um homem de 61 anos, com histórico de viagens para a Itália, país esse que já enfrentava o vírus com diversos casos identificados em seu território (BRASIL, 2020a). No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia do vírus Sars-CoV-2, o causador da doença COVID-19, notoriamente conhecido como o novo coronavírus.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio de um boletim publicado em 2011, define pandemia como “uma epidemia que ocorre no mundo todo, ou em uma extensa área, cruzando fronteiras nacionais e afetando um grande número de pessoas” (KELLY, 2011). A forma de contaminação da COVID 19, segundo o Ministério da Saúde, se dá por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão, contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos (BRASIL, 2020b). Tal doença pode gerar diversos sintomas em seus hospedeiros, variando desde um coriza e dor de garganta até uma pneumonia e insuficiência respiratória aguda, ou até mesmo não causar sintomas aparentes, como os denominados assintomáticos, sendo estes potenciais disseminadores do vírus.

Além disso, o vírus possui uma taxa de mortalidade e de transmissão maior do que as demais doenças comuns causadas por vírus, como a influenza, como descrito no Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19: “Mais transmissível do que a influenza, a COVID-19 tem letalidade estimada em cerca de 14 vezes maior que a da influenza” (FRENTE PELA VIDA, 2020, s/p).

Desse modo, o mundo globalizado, onde pessoas transitam com facilidade entre países, aglomerando-se em aeroportos e eventos, e o fato de possuir uma porcentagem de pessoas assintomáticas carregando e disseminando o vírus sem perceber que o possui se tornam o cenário perfeito para a sua rápida proliferação da COVID-19.

Diante desses fatores, os países enfrentam o desafio de controlar o vírus enquanto prosseguem as pesquisas sobre a criação de remédios ou vacinas que amenizem ou curem a doença. No entanto, mesmo com a produção de vacinas e de pesquisas acerca de possíveis medicamentos, os principais métodos de prevenção ainda são o distanciamento social e a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras.

Ao decretar a pandemia do novo coronavírus, Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, destaca que “Todos os países devem encontrar um bom equilíbrio entre proteger a saúde, minimizar as interrupções econômicas e sociais e respeitar os direitos humanos” (OMS, 2020). O equilíbrio que os países devem encontrar, referido pelo diretor-geral, influência de todas as camadas da sociedade, bem como todas as camadas do direito, pois, ao ser positivada, a lei não prevê situações em que uma crise sanitária mundial pode afetar.

De acordo com o Painel Coronavírus, fornecido pelo governo brasileiro, no dia 02 de fevereiro de 2022 o Brasil possuía 25.620.209 casos. Além disso, contabiliza 628.067 óbitos em seu território nacional (BRASIL, 2022b). Destaca-se ainda que o Brasil é um dos países com maior dificuldade de combater o novo vírus. De acordo com mapeamento realizado pelo *Center for Systems Science and Engineering* (CSSE), por meio da Universidade Johns Hopkins, o Brasil é o terceiro país com mais casos de contaminados e o segundo país em número de óbitos (COVID-2019-2020).

O impacto da pandemia nos presídios

Conforme dados apresentados pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), a população carcerária brasileira atingiu a marca de 820.689 pessoas privadas de liberdade em junho de 2021. Desse total, 673.614 estão celas físicas e 141.002 presos em prisão domiciliar. O levantamento retrata os dados do primeiro semestre de 2021, apresentando ainda, um aumento de disponibilidade 7,4% de novas vagas, diminuindo a população excedente existente nos estabelecimentos prisionais. Essa população excedente é preocupante em face da evolução do coronavírus no território brasileiro, pois uma das principais formas de prevenção contra a contaminação são os cuidados sanitários e o distanciamento social. Além disso, muitas penitenciárias encontram dificuldade de fornecer a mínima condição higiênica para sua população e atendimentos ambulatoriais de forma a prevenir doenças e suas proliferações.

De acordo com os dados informados pelo portal oficial do Departamento Penitenciário Nacional, no dia 2 de fevereiro de 2022 o Brasil confirmou 63.220 detecções da doença nos seus presídios, além de 31.461 suspeitas, sendo a Região Sudeste a detentora da maior porcentagem de casos, com 24.710

até o referido momento. Além disso, o portal oficial do DEPEN (BRASIL, 2022a) informa que o Brasil contava com 283 óbitos na população carcerária, sendo 127 apenas na Região Sudeste. Tais números, diante da situação global, que possuía 532.114 casos confirmados e 3.681 óbitos, tornou o Brasil o segundo pior país a enfrentar o vírus em sua rede carcerária, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América.

A dificuldade de controlar a pandemia nas penitenciárias não vem unicamente dos problemas já enraizados no sistema supracitado, mas também da dificuldade do Estado em fornecer auxílio para enfrentar esse problema. Além disso, o novo vírus possui uma série de fatores que facilitam sua propagação dentro dos presídios. Conforme estudos publicados em 26 de março de 2020, por epidemiologistas analisando o avanço do vírus na cidade de Wuhan, província Chinesa onde foram identificado os primeiros casos, os indivíduos que não apresentam sintomas ou os apresentam de forma leve são os principais transmissores da doença. Dentre esses estudos, uma pesquisa indicou que 79% dos casos documentados foram infectados por indivíduos não rastreados (ASADI *et al.*, 2020). Do mesmo modo, um trabalho publicado pelo *The New England Journal of Medicine*, em 24 de abril de 2020, retifica a facilidade de transmissão da doença por pacientes assintomáticos, chegando à conclusão da ineficácia em isolar apenas os pacientes sintomáticos a partir de estudo laboratoriais (ARONS, 2020).

Além disso, uma carta aberta, encaminhada à Organização Mundial da Saúde e assinada por 239 cientistas de 32 países diferentes, reconheceu, de forma definitiva, a contaminação via aérea (aerossol) do vírus SARS-Cov-19, principalmente em curtas e médias distâncias. Os estudos demonstram que, a partir da respiração, fala e tosse, microgotículas, pequenas o suficiente para permanecer no ar e representar risco de exposição em distâncias superiores de um a dois metros, contribuem para a contaminação (MORAWSKA; MILTON, 2020).

Dentre os vários agravantes nos presídios, encontra-se o ingresso diário de novos detentos em todo o território, causando risco da entrada do vírus ante a dificuldade em determinar se o novo detento se encontra contaminado para fins de isolamento individual e/ou do grupo que teve contato próximo. Além disso, a superlotação dos presídios e a falta de estrutura oferecida pelo Estado às penitenciárias podem facilitar rapidamente, e de forma generalizada, a transmissão do vírus dentro dessas instalações.

A Lei de Execução Penal nº 7.210/84 (LEP), do artigo 12 ao 27, dispõe acerca dos deveres do Estado diante de sua população carcerária, dentre eles a assistência material, direito à saúde e assistência social. Em seu artigo 14, a LEP estabelece a assistência à saúde para o preso, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico, devendo ser prestada em outro local caso não seja possível nos presídios (BRASIL, 1984).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) também prevê, em destaque, a assistência à saúde e o controle de doenças que atinjam a população carcerária: “Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária” (BRASIL, 2005).

No entanto, a realidade apresentada nos presídios não corresponde ao determinado pela lei. Como descrito por Virginia Camargo (2006), vez que a CRFB/1988 em seu art. 5º assegura aos presos o respeito à integridade física e moral, que não é executada pelo Estado. Em 2015, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) ajuizou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347/DF, requerendo, perante o Supremo Tribunal Federal (STF), que fosse reconhecido o “estado de coisa inconstitucional” ao sistema carcerário brasileiro, conforme o Ministro Relator Marco Aurélio de Melo afirma no voto:

A maior parte desses detentos está sujeita às seguintes condições: superlotação dos presídios, torturas, homicídios, violência sexual, celas imundas e insalubres, proliferação de doenças infectocontagiosas, comida imprestável, falta de água potável, de produtos higiênicos básicos, de acesso à assistência judiciária, à educação, à saúde e ao trabalho, bem como amplo domínio dos cárceres por organizações criminosas, insuficiência do controle quanto ao cumprimento das penas, discriminação social, racial, de gênero e de orientação sexual (BRASIL, 2015).

Além disso, o Ministro Relator incube também ao Poder Judiciário parte da responsabilidade da situação das penitenciárias, afirmando que “é possível apontar a responsabilidade do Judiciário no que 41% desses presos, aproximadamente, estão sob custódia provisória” (BRASIL, 2015). Afirma ainda que,

desses presos provisórios, a maioria alcança a absolvição ou são condenados a penas alternativas à privativa de liberdade. Basta uma breve análise para certificar a decadência do serviço penitenciário fornecido pelo Estado.

A superlotação afeta diretamente a saúde dos internos e é um facilitador para a rápida proliferação, não só da COVID-19, mas também de diversas outras doenças que o Estado tem dificuldade de combater. O levantamento nacional de informações penitenciárias de 2014 cita a grande dificuldade que o Brasil possui em administrar o seu sistema carcerário devido à necessidade de colaboração entre todos os níveis do Poder Executivo:

A situação carcerária é uma das questões mais complexas da realidade social brasileira. O retrato das prisões apresentado neste Relatório do Infopen desafia o sistema de justiça penal, a política criminal e a política de segurança pública. O equacionamento de seus problemas exige, necessariamente, o envolvimento dos três Poderes da República, em todos os níveis da Federação, além de se relacionar diretamente com o que a sociedade espera do Estado como ator de pacificação social (BRASIL, 2014a).

A dificuldade, ou desinteresse do Estado em destinar recursos públicos a fim de criar novas penitenciárias que devidamente acomodem sua população, ou reformular as já existentes, desvia dessas instituições sua principal função: a reintegração do recluso à sociedade. Além de todos os problemas apresentados, como superlotação e ineficácia no papel de ressocialização, a questão de saúde é um dos grandes desafios no sistema atual.

A saúde pública e a mistanásia na população carcerária

Conforme apresentado anteriormente, o direito do detento à saúde está previsto não só na Lei de Execução Penal, mas na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) e na portaria interministerial nº 1/2014, que revogou a antiga portaria interministerial nº 1.777/2003, a qual havia instituído inicialmente o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Este já previa a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), que foi a primeira política de saúde implementada aos

confinados, sendo uma forma de garantir a esses indivíduos a efetivação do direito e a garantia fundamental à saúde por meio de ações e serviços seguindo os princípios e diretrizes do SUS.

A portaria interministerial nº 1, em 2 de janeiro de 2014, instituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), ressalta a importância de preservar os direitos fundamentais e o papel importante dos gestores de saúde e das administrações penitenciárias, em todos os âmbitos federais, para que isso possa acontecer (BRASIL, 2014b).

No entanto, mesmo positivada em diversos trechos de lei, bem como estabelecido como direito fundamental na CRFB/1988, esse direito ao atendimento ambulatorial do privado de liberdade, muitas vezes, não é respeitado. Dados publicados pela Folha de São Paulo mostram que 31% dos presídios brasileiros não possuem atendimento médico interno. O levantamento traz dados de 1.439 estabelecimentos, sendo a Região Nordeste a que apresenta pior situação, com 42,7% sem aparatos para atendimento (ANÍBAL, 2020).

De acordo com os dados fornecidos pelo Infopen, referentes a junho de 2019, das 1.412 penitenciárias, apenas 856 possuem em suas instalações consultório médico, e 785 possuem estabelecimentos com sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem. De igual forma, o relatório traz também que os presídios brasileiros possuíam 8.638 casos de tuberculose, 7.742 casos de HIV, 5.449 casos de sífilis, além de 4.927 casos de outras comorbidades (BRASIL, 2020c).

Os números são um espelho da decadência e falta de investimento e políticas públicas para impulsionar o sistema de saúde dentro das penitenciárias. Em entrevista para o grupo Globo (LEÃO, 2019), o médico Drauzio Varella aborda a dificuldade de manter médicos atendendo ativamente dentro das cadeias e de combater as doenças que se proliferam dentro das celas, acrescentando que há falta de investimento, interesse, segurança e equipamento para trabalhar, bem como ambiente necessário para que seja realizado um atendimento humanitário e digno aos detentos. Esses são desafios que o Estado precisa ultrapassar.

Enquanto o Estado não consegue combater esses desafios, um outro fato preocupante ocorre dentro dos presídios brasileiros: a mistanásia.

Mistanásia é uma expressão composta pelos elementos gregos *mis* (infeliz) e *thanatos* (morte), [...] morte miserável, infeliz, precoce, fora e antes do tempo, de pessoas cujas vidas não são valorizadas pela sociedade e provocadas por sistemas e estruturas líquidas (CABRAL, 2020, p. 25).

Cabette (2009) alerta que mistanásia significa morrer por abandono social, econômico, sanitário, higiênico, educacional, de saúde e segurança, e que muitas pessoas são submetidas a ela, havendo desrespeito e descaso com os direitos humanos. Esse entendimento demonstra a preocupação em refletir sobre a realidade do sistema carcerário brasileiro e a sua vulnerabilidade, principalmente no período da pandemia provocada pelo coronavírus. Nesse contexto, há de se considerar a preocupação com os presos, por viverem confinados em um sistema que falta infraestrutura para garantir os cuidados imprescindíveis para evitar a proliferação da COVID-19.

Vale ressaltar que a saúde pública no Brasil é caótica, e que, no período de pandemia, a situação apenas se agravou. Segundo Cabral (2020) a mistanásia não configura uma situação extraordinária, mas apenas rotineira.

Em se tratando de saúde no sistema prisional, afirma-se que a situação é ainda muito pior. Tem-se constatado a omissão do Poder Público nos casos em que hipóteses de mistanásia emergiram de forma categórica, tais como: morte mistanásia; direito à saúde violado; vulnerabilidade; exclusão social; direito à saúde descumprido pelo ente público (União, estado ou município) e consequente judicialização da saúde; más condições de saúde da população; Deficiência/carência de atendimento médico-hospitalar; fome, miséria e medo; solidariedade entre os entes federativos, necessidade de políticas públicas eficazes; má utilização das verbas destinadas à saúde etc. (CABRAL, 2020).

No entendimento de Cabral (2020), a precarização da saúde pública é uma realidade no Brasil, e que, no período de pandemia, ela apenas se agravou. É evidente que essa situação reflete nos sistemas carcerários, uma vez que a estrutura compromete os cuidados com a saúde.

A preocupação com os presos neste período é reforçada por ser a pandemia uma questão excepcional, e as medidas necessárias e urgentes para minimizar a proliferação do coronavírus contrastam com a realidade das penitenciárias, que são precárias no atendimento às condições sanitárias e de saúde.

Como exemplo, tem-se o caso de Álvaro Henrique do Nascimento Sousa, de 32 anos, primeiro detento a falecer pelo novo coronavírus noticiado no Distrito Federal, foi diagnosticado com HIV e tuberculose apenas no momento de sua internação. A família do detento alega falta de informações prestadas pela secretária, além da internação tardia, realizada apenas quando a doença já estava muito avançada (NASCIMENTO, 2020). Diante disso, não só a falha no atendimento posterior, mas a falta de prevenção dentro dos presídios e diagnóstico tardio de uma doença crônica, que poderiam ser antecipados pelo Estado, também caracterizam a mistanásia.

Segundo Maria Helena Diniz (2017), falta de diagnóstico, diagnóstico errado, a não realização de exames, procedimento médico sem esclarecimento e consenso prévio e abandono podem acarretar uma morte indigna. Acrescenta ainda que não oferecer acompanhamento adequado a idosos internados e desviar verbas destinadas a pacientes para benefícios diversos também são geradores da mistanásia. No caso do primeiro óbito por COVID-19 no presídio do Distrito Federal supracitado, identificam-se dois erros graves ocasionados pelo Estado: o primeiro, a falta de um laudo das doenças crônicas que o detento possuía, devendo este ser classificado como grupo de risco e afastado de potenciais transmissores do novo vírus, e segundo, a internação tardia, dificultando ou até mesmo impossibilitando o êxito no tratamento.

De forma a ilustrar ainda melhor a dificuldade do Estado, não só em combater as doenças que estão impregnadas nos interiores dos presídios, mas também de se adaptar a COVID-19, expõe-se outro caso de óbito devido ao novo coronavírus nos presídios brasileiros. O ex-deputado Nelson Meurer, preso na operação Lava Jato, faleceu aos 77 anos, vítima da COVID-19. Conforme noticiado, o detento cumpria pena na Penitenciária Estadual de Francisco Beltrão, no Estado do Paraná, e, após acordar no dia 3 de julho com sintomas de gripe, ele foi submetido a teste rápido, que apresentou resultado negativo, no entanto, foram testados outros quinze detentos de seu anexo e quatro testaram positivo (ANÍBAL, 2020).

Mesmo com o diagnóstico negativo, Nelson Meurer continuou com sintomas da doença e, mesmo assim, permaneceu trabalhando na cozinha normalmente, onde recebia a comida entregue por empresa terceirizada, além de recolher os pratos e talheres após as refeições. Idoso, o ex-deputado fazia uso de 15 medicamentos diferentes para combater quatro doenças graves: insuficiência renal, problemas cardíacos, diabetes e hipertensão. Apesar de apresentar

sintomas, Nelson Meurer somente foi atendido quando outro detento avisou a enfermagem, sendo levado para uma unidade de saúde fora do presídio e retornando posteriormente para ele. No dia seguinte, 7 de julho, apresentando febre de 39°C, foi transferido para Policlínica São Vicente de Paula, falecendo no dia 12 de julho de 2020.

O caso acima descrito demonstra não só a negligência do Estado diante de um detento pertencente ao grupo de risco, mas também a negligência no acompanhamento do avanço da doença. O detento trabalhava diretamente com materiais vindo do exterior da Penitenciária, podendo facilmente contaminar-se com o novo vírus, um trabalho que não deveria ser realizado por uma pessoa do grupo de risco. De igual forma, mesmo tendo o resultado inicial do teste negativo, o detento permaneceu trabalhando, embora devesse ser isolado para não contaminar os demais encarcerados, mesmo que estivesse infectado por uma gripe.

Como visto, o diagnóstico definitivo de coronavírus ocorreu vários dias após o início dos sintomas e apenas no momento de sua internação, já em estado grave. Destaca-se ainda, no caso do ex-deputado Nelson Meurer, a inércia do Poder Judiciário diante dos detentos que possuem comorbidades graves, sendo sua condenação à pena privativa de liberdade nos presídios atuais um ato análogo à pena de morte. Não só sua condenação privativa de liberdade, como também o detento teve seu pedido de prisão domiciliar negado por duas vezes pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal Edson Fachin em novembro de 2019 e em abril de 2020, sendo a decisão negativa mantida após julgamento da Segunda Turma do STF, realizado em face do agravo regimental interposto pela defesa em junho de 2020.

Diante do exposto, os casos apresentados demonstram de forma clara e exemplificada o descaso do Estado com as penitenciárias brasileiras, colocando pessoas do grupo de risco junto aos demais detentos, ou até mesmo não diagnosticando doenças que necessitam de monitoramento por agentes de saúde e com o isolamento. Também revela a inércia e omissão do Poder Judiciário diante da negativa de pedidos de liberdade postulados pelas defesas de detentos que possuem comorbidades comprovadas. Permanecendo os detentos de grupo de risco encarcerados, bem como em contato com os demais que ingressam diariamente, apresentam-se riscos desnecessários de complicações sérias em sua saúde, sendo agravadas ainda mais diante da pandemia da COVID-19.

Considerações finais

O presente capítulo analisou o direito fundamental à saúde e a extensão aos privados de liberdade, sendo esse positivado em diversos dispositivos legais, dentre eles, a Constituição Federal.

O coronavírus afetou a sociedade como um todo, mas destaca-se a forma como atinge os detentos no sistema carcerário, que, além de terem o direito à liberdade restringido pelo período da pena estabelecida, dependem unicamente do Estado para receber o atendimento à saúde

No entanto, é notória a dificuldade do Estado em garantir a devida assistência, ganhando um novo grau de preocupação diante da pandemia mundial no novo SARS-Cov-19, causador do coronavírus, tornando o Brasil o segundo pior país no enfrentamento e contenção da propagação do vírus em seu sistema carcerário.

Diante da grave situação pandêmica, os Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública expediram a Portaria Interministerial nº 7, em março de 2020, regulando as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública no âmbito do sistema prisional, regulamentando questões como o ingresso de novos presos, a restrição de visitação, bem como a forma de agir diante de detentos contaminados.

O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, por meio das resoluções nº 4 e 5, apresentou as diretrizes básicas, extraordinárias e específicas para enfrentamento da pandemia no sistema prisional.

Destaca-se, por fim, os entendimentos dos tribunais nos julgamentos perante a recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça, cabendo ao magistrado analisar cada caso individualmente, não bastando ser unicamente integrante do grupo de risco e comprovada a escassa (ou inexistente) assistência à saúde e fornecimento de medicamentos dentro do presídio em que se encontra acautelado.

Dessa forma, percebe-se a rápida ação dos três poderes em uma crise humanitária. No entanto, os problemas já existentes no sistema carcerário, como a superlotação e a falta de uma estrutura para fornecimento de saúde, dificultam que tais ações sejam completamente bem-sucedidas, o que é possível constatar diante do alto número de contaminados nos presídios brasileiros.

Referências

- ANÍBAL, Felipe. **Preso por corrupção, morto por Covid-19**. Folha de São Paulo, Piauí, 21 jul. 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/preso-por-corrupcao-morto-por-covid-19/>. Acesso em: 28 out. 2020.
- ARONS, Melissa *et al.* Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. **The New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 382, nº 22, p. 2081-2090, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- ASADI, Sima *et al.* The coronavirus pandemic and aerosols: Does COVID-19 transmit via ex-piratory particles?. **Aerosol Science and Technology**, [S. l.], v. 54, nº 6, p. 635-638, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonlicom/doi/full/10.1080/02786826.2020.1749229>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020**. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socio-educativo. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 ago. 2020.
- BRASIL. **Dados sobre população carcerária do Brasil são atualizados**. Portal do Governo do Brasil, Brasília, 17 fev. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2020/02/dados-sobre-populacao-carceraria-do-brasil-sao-atualizados>. Acesso em: 28 out 2020a.
- BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. **Medidas de combate ao COVID-19**. Powerbi, 10 fev. 2022a. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVliiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 13 jul. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 09 fev. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Diário Oficial da União, 07 fev. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 28 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 4, de 23 de abril de 2020**. Dispõe sobre Diretrizes Básicas para o Sistema Prisional Nacional no período de enfrentamento da pandemia novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Diário Oficial da União, 25 abr. 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-4-de-23-de-abril-de-2020-253759402>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 5, de 15 de maio de 2020**. Dispõe sobre Diretrizes Extraordinárias e Específicas para Arquitetura Penal, destinadas para o enfrentamento da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV) no âmbito dos estabelecimentos penais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 19 maio 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-5-de-15-de-maio-de-2020-257390381>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Depen divulga nota técnica sobre acesso à saúde no sistema prisional**. Portal do Governo Federal, Brasília, 07 abr. 2020f. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/depen-divulga-nota-tecnica-sobre-acesso-a-saude-no-sistema-prisional>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 18 mar. 2020g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861>. Acesso em: 06 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Segundo Levantamento do Depen, as vagas no sistema penitenciário aumentaram 7,4%, enquanto a população prisional permaneceu estável, sem aumento significativo**. Portal do Governo Federal, Brasília, 20 dez. 2021. <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/segundo-levantamento-do-depen-as-vagas-no-sistema-penitenciario-aumentaram-7-4-enquanto-a-populacao-prisional-permaneceu-estavel-sem-aumento-significativo#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%2020%2F12%2F2021,em%20dezembro%202020%2C%20para%20820.689>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento nacional de informações penitenciárias INFO-PEN – junho de 2014**. Brasília: Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional, 2014a. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso da doença**. 2020h. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus#:~:text=O%20Brasil%20confirmou%2C%20neste%20quarta,para%20It%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Coronavírus Brasil, Brasília, DF, 2022b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de saúde no Sistema Penitenciário**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 06 nov. 2020.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 18 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas**. 2020i. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. Acesso em: 06 nov. 2020b.
- BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental Nº 347**. Requerente: Partido Socialista e Liberdade (PSOL). Interessado: União. Relator: Ministro Marco Aurélio de Melo. Data de Julgamento: 09 set. 2015. Data da publicação: 14 set. 2015. Brasília, Supremo Tribunal de Justiça, 2015. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>. Acesso em: 28 out. 2020.
- CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e Ortotanásia**. Curitiba: Juruá, 2009.
- CABRAL, Hildeliza. Mistanásia no Brasil: o silencioso holocausto do século XXI. In: CABRAL, Hildeliza Boechat; PONTES-RIBEIRO, Dulce Helena; PINTO, Leandro Garcia. **Ensaios interdisciplinares em tempos líquidos** (org.). Campos dos Goytacazes: Encontrografia, 2020. p. 25.
- CABRAL, Hildeliza. **Mistanásia em tempos de COVID-19**. Campos dos Goytacazes: Encontrografia, 2020.
- CAMARGO, Virginia. Realidade do Sistema Prisional no Brasil. *Âmbito Jurídico*, 30 set. 2006. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-33/realidade-do-sistema-prisional-no-brasil/>. Acesso em: 28 out. 2020.
- COVID-19 dashboard by the center for systems science and engineering (csse). Center for Systems Science and Engineering, John Hopkins University, [2020]. Disponível em: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 06 nov. 2020.
- DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- FABRINI, Fábio; FERNANDES, Talita. **31% das Unidades Prisionais do país não oferecem assistência médica**. Folha de São Paulo, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/31-das-unidades-prisionais-do-pais-nao-oferecem-assistencia-medica.shtml>. Acesso em: 28 out. 2020.
- FRENTE PELA VIDA. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia do COVID-19**. Frente pela vida, 1 dez. 2020. Disponível em: https://frentepelevida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em: 01 fev. 2022.
- KELLY, Heath, **The classical definition of a pandemic is not elusive**. WorldHealthOrganization Coronavirus, 2011. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/270942/PMC3127276.pdf?sequence=1&isAllowed=y> <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/>. Acesso em: 01 fev. 2022.
- LEÃO, Ana Letícia. **Os médicos não gostam de trabalhar em cadeias**. O globo, 24 set. 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/drauzio-varella-os-medicos-nao-gostam-de-trabalhar-em-cadeias-23967620>. Acesso em: 28 out. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. OPAS, Brasília, [2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#risco>. Acesso em: 28 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** OPAS, Brasília, 11 mar. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 28 out. 2020.

MORAWSKA, Lidia; DONALD, K. Milton. It is Time to address airborne transmission of COVID-19. **Clinical Infectious Diseases**, [S. l.], v. 71, p. 2311-2313, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa939/5867798>. Acesso em: 07 nov. 2020.

NASCIMENTO, Jéssica. **Ele era preso, mas não um verme, diz irmã de morto por coronavírus.** UOL, Brasília, 21 maio 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/05/21/ele-era-preso-mas-nao-um-verme-diz-irma-de-morto-por-coronavirus.htm>. Acesso em: 28 out. 2020.

UNISINOS. **Brasil se mantém como 3º país com maior população carcerária do mundo.** IHU Unisinos, São Leopoldo, 20 fev. 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/596466-brasil-se-mantem-como-3-pais-com-maior-populacao-carceraria-do-mundo>. Acesso em: 28 out. 2020.

Em *Vidas precarizadas*, os autores e pesquisadores unem-se para revelar realidades a respeito da vida no presídio. Os estudos aqui reunidos demonstram que erram aqueles que pensam que a única situação desagradável que um presidiário tem que suportar se restringe à privação da liberdade. As análises precisas, sensíveis e humanizadas aqui desenvolvidas mostram a todos que a constrição não atinge apenas a liberdade, mas também a humanidade dos presos.

Aqueles que lerem os textos aqui produzidos terão a oportunidade de conhecer melhor as realidades dos presídios e serão levados a refletir sobre certos posicionamentos que se tornaram senso comum.

A todos, uma boa e reflexiva leitura!

Gilberto Fachetti Silvestre

Professor da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Doutor em Direito Civil pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).



encontrografia

encontrografia.com
www.facebook.com/Encontrografia-Editora
www.instagram.com/encontrografiaeditora
www.twitter.com/encontrografia