



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE CERRO LARGO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* MESTRADO EM
DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

ANDERSON ROQUE PAZ DIAS

ATENDIMENTO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL:
CONTROLE SOCIAL X PARÂMETROS PARA REDUÇÃO CARCERÁRIA

CERRO LARGO

2018

ANDERSON ROQUE PAZ DIAS

**ATENDIMENTO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL:
CONTROLE SOCIAL X PARÂMETROS PARA REDUÇÃO CARCERÁRIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso
de Mestrado em Desenvolvimento e Políticas
Públicas da Universidade da Fronteira Sul,
campus Cerro Largo.
Orientadora: Prof.^a Dra. Enise Barth.

CERRO LARGO

2018

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Dias, Anderson Roque Paz

ATENDIMENTO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL:: CONTROLE SOCIAL X PARÂMETROS PARA REDUÇÃO CARCERÁRIA / Anderson Roque Paz Dias. -- 2019.

101 f.:il.

Orientadora: DOUTORA Enise Barth.

Co-orientador: DOUTORA Sandra Vidal Nogueira.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas-PPGDPP, Cerro Largo, RS , 2019.

1. SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL. 2. CONTROLE SOCIAL. 3. LEGISLAÇÃO APLICADA AO TEMA. 4. MODELO TEÓRICO DE ANÁLISE AO ATENDIMENTO. 5. TESES DE DEFESA CRIMINAL. I. Barth, Enise, orient. II. Nogueira, Sandra Vidal, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

ANDERSON ROQUE PAZ DIAS

**ATENDIMENTO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL:
CONTROLE SOCIAL X PARÂMETROS PARA REDUÇÃO CARCERÁRIA**

Dissertação de Mestrado, apresentada para o Curso de Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade da Fronteira Sul, *Campus* Cerro Largo, RS.

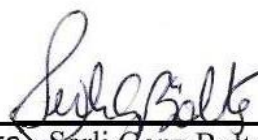
Orientadora: Prof.^a Dra. Enise Barth.

Cerro Largo, RS, 19 de dezembro de 2018.

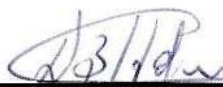
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Enise Barth - UFFS



Prof.^a Dra. Serli Genz Bolter - UFFS



Prof. Dr. : Noli Bernado Hahn
Universidade: URI

AGRADECIMENTOS

Tenho há muito tempo compreendido que não sou absolutamente nada sem que haja a soberania, bondade e amor de Deus na minha vida.

É a Ele que inicialmente agora e sempre agradeço.

O presente trabalho é produzido por um Advogado e atualmente mestrando deste programa, contudo o mesmo que “escreve” já fora “alvo” do presente estudo, quando estivemos presos (2012).

Hoje estamos “absolvidos” - o que corrobora com o mérito que será apresentado através dessa Dissertação – contudo, dentro dos muros de um presídio (militar estadual) passamos por situações pelos quais nos fizeram chegar e enxergar a necessidade de uma melhor compreensão do Estudo/Pesquisa.

A saúde (em especial mental e espiritual) são deveras abaladas. A experiência nos trouxe sabedoria e autoridade. Da mesma forma que vemos o famoso “*Dr. Dráuzio Varella*”, relatando os fatos decorrentes do caos instalado nos presídios.

Minha esposa Aline A. Paz Dias, que com muito carinho, apoio, auxílio, compreensão, foi essencial na minha nova postura para com a vida. Com muito orgulho de ser casado com este “ser iluminado” posso afirmar que sem ela jamais estaria vivendo isso, e logicamente jamais conseguiria realizar esse trabalho.

No mesmo sentido, a querida professora Dra. Sandra Vidal Nogueira, foi essencial, principalmente pela imensa paciência e compreensão demonstrada para comigo ao longo dessa caminhada. A “*Prof. Sandra*” com uma sabedoria pontual me “destravou” e mesmo em momentos “complicados” passou a me proporcionar orientações que só uma experiente docente poderia me dar... Com sinceridade, não me esqueço de um “café” que, como se estivesse me passando uma receita de “bolo”, me “iluminou” e me “abençoou” para que este trabalho fosse levado a diante.

No decorrer do trabalho, especialmente na “qualificação”, o Professor Dr. Noli Bernardo Hahn (URI) e Professora Dra. Serli Genz Bolter (UFFS), contribuíram de forma magistral, demonstraram de forma sábia os pontos que deveríamos “perseguir” dali para frente. E foi o que fizemos. Sem a disponibilidade, sinceridade e ajuda destes, jamais chegaríamos a qualquer lugar.

Todos os professores de uma maneira ou outra foram fantásticos e em maior ou menor grau me deram instrumentos para realização desta pesquisa.

Não poderia deixar de fora de um especial agradecimento é a Doutoranda Juliani Borchardt, secretária do Programa do Mestrado de Desenvolvimento e Políticas Públicas da UFFS (Cerro Largo-RS), que obviamente, por sua competência, agilidade e compreensão, colaborou imensamente para minha continuidade no Programa.

No mesmo sentido, agradeço a Coordenadora professora Dionéia Dalcin, que, sempre muito solícita, querida e íntegra, tendo preocupação – especialmente neste último semestre, me proporcionou a possibilidade de conhecer e ser orientado por uma das pessoas mais bonitas e dedicadas que já tive acesso na “recente” vida acadêmica: Prof.^a Dra. e (nova) Orientadora Enise Barth (UFFS).

Prof.^a Enise, nova luz deste meu caminho, estamos nos “45min” do segundo tempo... E eis que surge um “novo momento”. Forte. Determinada e (pelo pouco que vi) amando o que faz... Obrigado por estar comigo nesta reta final. Obrigado pelos novos “olhares”. Obrigado por estar presente nesta caminhada.

Por fim, agradeço a meu amigo e ex-sócio Anderson Harlos Reis, que “segurou” nosso escritório nos dias mais “conturbados”. Logicamente sem a “parceria” que, sempre muito competente, esteve junto nessa jornada, eu não teria nem sequer conseguido iniciar esta nova etapa.

Meu mais sincero muito obrigado a todos vocês!

RESUMO

O presente estudo tem como tema o direito à saúde no sistema prisional e a carência de indicadores confiáveis para o levantamento do perfil da qualidade do atendimento como limite a estratégias de controle social. Busca responder ao seguinte problema: qual o alcance efetivo das ações de controle social no que tange à qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional, considerando os direitos estabelecidos na Constituição Federal e sua efetivação, através de políticas públicas como as previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional? Como objetivo geral, se propõe a delinear um modelo teórico para o levantamento do perfil da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional brasileiro, a fim de contribuir para o controle social neste campo e a exposição de práticas discordantes daquelas previstas para o segmento. E, como objetivos específicos: a) Investigar o teor das políticas públicas vigentes, no Brasil, orientadas ao atendimento de saúde no sistema prisional, no intuito de identificar, na literatura disponível, práticas correntes, bem como o papel do controle social nesse processo; e b) Desenvolver um modelo de análise quantitativa da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional, apto a identificar discordâncias na garantia dos direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal para os membros deste segmento, e capaz de estimular ações pontuais de controle social. O percurso teórico cumprido, por sua vez, se alinha às contribuições de Sampieri; Collado e Lucio (2013), e envolve a realização de pesquisa de caráter qualitativo, subsidiada por meio do emprego da técnica bibliográfica, o que, em outros termos, pressupõe a análise de documentos e de obras e artigos produzidos acerca do tema abordado. Conclui pela necessidade de se qualificar ações de controle social, por meio do desenvolvimento de um modelo teórico de análise da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional, o qual deve permitir aos gestores e responsáveis pelas equipes de saúde a livre manifestação de suas necessidades, críticas e experiências.

Palavras-chave: Saúde no sistema prisional. Controle social. Produção de indicadores.

ABSTRACT

The present study has as its theme the right to health in the prison system and the lack of reliable indicators to survey the quality of care as a limit to social control strategies. It seeks to answer the following problem: what is the effective scope of social control actions regarding the quality of health care in the prison system, considering the rights established in the Federal Constitution and its effectiveness, through public policies such as those provided for in the National Policy of Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System? As a general objective, it proposes to delineate a theoretical model for the survey of the profile of the quality of health care in the Brazilian prison system, in order to contribute to the social control in this field and the exposure of practices discordant to those foreseen for the segment. And, as specific objectives: a) To investigate the content of public policies in force in Brazil, oriented to health care in the prison system, in order to identify current practices in the available literature, as well as the role of social control in this process; and b) To develop a model of quantitative analysis of the quality of health care in the prison system, capable of identifying disagreements in guaranteeing the fundamental rights established in the Federal Constitution for the members of this segment, and capable of stimulating specific actions of social control. The theoretical course followed, in turn, aligns with the contributions of Sampieri; Collado and Lucio (2013), and involves the accomplishment of qualitative research, subsidized through the use of bibliographical technique, which, in other words, presupposes the analysis of documents and works and articles produced about the topic addressed. It concludes by the need to qualify social control actions by developing a theoretical model for analyzing the quality of health care in the prison system, which should allow managers and heads of health teams to freely demonstrate their needs, criticisms and experiences.

Keywords: Health in the prison system. Social control. Production of indicators.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

Gráfico 1– População prisional brasileira em números absolutos (2005- 2012)	19
Gráfico 2 – Percentual da população prisional segundo o tempo de pena	20
Gráfico 3 – Percentual da população prisional segundo o tempo de pena	21

QUADROS

Quadro 1 - Distribuição percentual das doenças autor referidas por homens e mulheres	67
Quadro 2 - Crescimento prisional e incidência de tuberculose no Rio Grande do Sul, e na População Privada de Liberdade do Estado	71
Quadro - Modelo Teórico de Análise do atendimento de saúde no sistema Prisional.....	85

FIGURA

Figura 1 - Atribuições dos Conselhos Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde	73
---	----

TABELA

Tabela 1 – Habilitação de equipes PNAISP	76
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 PANORAMA DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO.....	13
1.1 CENÁRIO CONTEMPORÂNEO.....	13
1.2 O CIDADÃO PRESO COMO SUJEITO DE DIREITOS.....	22
1.3 “BANDIDO BOM É BANDIDO MORTO?”	32
2 DA LEGISLAÇÃO APLICADA AO TEMA.....	36
2.1 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E PRINCIPIOLOGIA APLICADA.....	39
2.2 DA COMPREENSÃO DA LEI PENAL E PROCESSUAL PENAL.....	44
2.3 LEI DE EXECUÇÃO PENAL NO BRASIL – APLICAÇÃO À SAÚDE.....	56
2.4 NORMATIVAS APLICADAS À SAÚDE – E 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).	59
3. QUALIDADE DO ATENDIMENTO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL.....	62
3.1 PRINCIPAIS MARCOS REGULATÓRIOS	62
3.2 ANÁLISE DE PRÁTICAS CORRENTES	66
3.3 ALCANCE DAS AÇÕES DE CONTROLE SOCIAL.....	72
4 APONTAMENTOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DE UM MODELO DE MENSURAÇÃO DO ATENDIMENTO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO	75
4.1 LIMITES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL.....	75
4.2 CRITÉRIOS A SEREM CONSIDERADOS NA FORMULAÇÃO DE UM MODELO APTO A SER APLICADO NAS PRISÕES, SOB A ÓTICA DO CONTROLE SOCIAL	82
4.2.1 Vinculação às estruturas de controle social determinadas pela legislação	82
4.2.2 Clareza acerca da(s) finalidade(s) de aplicação do modelo teórico de análise	83
4.2.3 Abertura e flexibilidade de aplicação e coleta de dados	83
4.2.4 Ampla circulação dos resultados obtidos	84
MODELO TEÓRICO DE ANÁLISE DO ATENDIMENTO DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL.....	85
4.2.5 Teses de defesa Criminal para colaboração à redução carcerária.....	86
CONCLUSÃO	92
REFERÊNCIAS.....	96

INTRODUÇÃO

O presente estudo nasce após a verificação “in loco” (internamente) de como o sistema carcerário funciona realmente. O Pesquisador (Autor – hoje Advogado) foi preso (preventivamente) em meados de 2012, devido a uma investigação da Polícia Federal do Brasil, **que durou mais de 1 ano.**

A citada investigação, prendeu quase 40 pessoas por “produção e tráfico internacional de entorpecentes”. Não passou 3 meses e o “réu” (autor do presente trabalho) já havia sido solto, sob pretexto que **“não fazia parte da organização criminosa”!** Contudo, o “caos” em sua vida já havia sido instaurado.

Dois anos após a prisão (e soltura), houve a conclusão de seu curso de Direito, naquele momento o trabalho de conclusão (monografia), junto ao Promotor Estadual do Estado do Rio Grande do Sul, Ilmo. Dr. Júlio César Maggio Stürmer, pesquisou-se sobre a: *A SUBJETIVIDADE DOS CRITÉRIOS DE DECRETAÇÃO DA PRISÃO PROCESSUAL PREVENTIVA (Art. 312 do CPP) face a CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.*

Nesse sentido, **agora**, apresenta-se o estudo que tem como tema o direito à saúde no sistema prisional e a carência de indicadores confiáveis para o levantamento do perfil da qualidade do atendimento como limite a estratégias de controle social bem como produzir parâmetros para redução carcerária.

Busca responder ao seguinte problema: qual o alcance efetivo das ações de controle social no que tange à qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional, considerando os direitos estabelecidos na Constituição Federal e sua efetivação, através de políticas públicas como as previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional?

Como objetivo geral, se propõe a formular um modelo teórico para o levantamento do perfil da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional brasileiro, a fim de contribuir para o controle social neste campo e a exposição de práticas discordantes daquelas previstas para o segmento.

E, como objetivos específicos: a) analisar o teor das políticas públicas vigentes, no Brasil, orientadas ao atendimento de saúde no sistema prisional, no intuito de identificar, na literatura disponível, práticas correntes, bem como o papel do controle social nesse processo; b) Desenvolver um modelo de análise quantitativa da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional, apto a

identificar discordâncias na garantia dos direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal para os membros deste segmento, e capaz de estimular ações pontuais de controle social; e c) esquematizar e propor teses de defesa criminal e um modelo a ser utilizado por presídios no intuito de facilitar o trabalho para diminuição da superlotação prisional, seja isto feito pela defesa, seja pelo Estado.

A justificativa para a investigação decorre da percepção de que os direitos do cidadão privado de liberdade, no Brasil, se alinham às conquistas democráticas estabelecidas a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, elaborada com a participação da sociedade civil e levando em conta o impacto das atrocidades cometidas durante o período imediatamente anterior, marcado pela truculência do regime militar que dominou o país, com mão de ferro, por duas décadas.

Nessa ótica, a caracterização do apenado como sujeito de direitos, tal como inscrito, atualmente, nas políticas públicas orientadas ao segmento, permanece como um desafio a ser enfrentado por toda a sociedade, vide a emergência de discursos de ódio e o recrudescimento de visões totalitaristas no cenário político, na esteira do expurgo sofrido pelo governo de esquerda que comandou o país nos últimos anos.

De fato, a discussão de um tema como a qualidade do atendimento à saúde no sistema prisional, com vistas à qualificação das ações de controle social, neste campo, se mostra urgente na medida em que a balança de poder, na esfera federal, parece capaz de pender para o abandono das garantias constitucionais estabelecidas, abrindo margem para a redução (ou mesmo a descontinuidade) das políticas públicas determinadas para o segmento.

Assim, a proposta de investigação cujos resultados são aqui apresentados se justifica como uma tentativa de contribuição, em um período histórico marcado por polarizações, através da sistematização de subsídios para o controle social válidos tanto para a exposição de práticas discordantes, no que se refere às políticas públicas focadas no atendimento de saúde no sistema prisional, quanto para o fortalecimento da cidadania, em diversos níveis.

De igual forma, se alinha aos pressupostos do curso de Mestrado, orientado à investigação de fenômenos associados ao desenvolvimento regional, por prever a criação de instrumento de análise quantitativa da aplicação de políticas públicas que impactam a sociedade direta e indiretamente, tendo em vista a relevância conferida, na atualidade, à temática da segurança e seu impacto sobre todos os segmentos, e

a necessidade de qualificação de instituições como as vinculadas ao sistema prisional, em especial no âmbito da região das Missões.

O percurso teórico cumprido, por sua vez, se alinha às contribuições de Sampieri; Collado e Lucio (2013), e envolve a realização de pesquisa de caráter qualitativo, subsidiada por meio do emprego da técnica bibliográfica, o que, em outros termos, pressupõe a análise de documentos e de obras e artigos produzidos acerca do tema abordado.

Após a etapa de revisão da literatura, procedeu-se à formatação de um modelo teórico de análise quantitativa da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional brasileiro, o qual foi estruturado em torno de categorias definidas ao longo da investigação, tendo em vista o universo de análise abordado.

De acordo com os autores em epígrafe:

O enfoque quantitativo [...] é sequencial e comprobatório. Cada etapa precede à seguinte e não podemos “pular ou evitar” passos, [...] a ordem é rigorosa, embora, claro, possamos redefinir alguma fase. Parte de uma ideia que vamos delimitando e, uma vez definida, extraímos objetivos e perguntas de pesquisa, revisamos a literatura e construímos um marco ou uma perspectiva teórica (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013, p. 30).

Nesse sentido, ainda segundo Sampieri; Collado e Lucio, o estudo em perspectiva se caracterizou pelo enfoque exploratório, em razão de abordar “um tema ou um problema de pesquisa pouco estudado, sobre o qual temos muitas dúvidas ou que não foi abordado antes” (2013, p. 101).

De fato, como ressaltado pela mesma fonte:

Os estudos exploratórios servem para nos tornar familiarizados com fenômenos relativamente desconhecidos, obter informação sobre a possibilidade de realizar uma pesquisa mais completa relacionada com um contexto particular, pesquisar novos problemas, identificar conceitos ou variáveis promissoras, estabelecer prioridades para pesquisa futuras ou sugerir afirmações e postulados (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013, p. 101).

Tendo em vista tais particularidades, há que se registrar, também, que o universo de análise se referiu aos estabelecimentos prisionais instalados no estado do Rio Grande do Sul, cujos indicadores globais são disponibilizados em sistemas de informação vinculados ao Conselho Nacional de Justiça e o Ministério da Justiça.

No mesmo sentido, buscou-se elementos relativos à qualidade do atendimento à saúde no sistema prisional junto a órgãos como o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça, e também a partir de contribuições de entidades como a Pastoral Carcerária, vinculada à Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a qual atua de forma determinante, no que tange a ações de controle social neste ambiente.

A partir destes dados, elaborou-se um modelo teórico de análise quantitativa da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional brasileiro, baseado em dados como o número de unidades prisionais que contam com equipes de Atenção Básica Prisional em funcionamento no Estado do RS, estatísticas acerca dos principais atendimentos prestados aos detentos e o montante de recursos destinados à atividade no ano de 2017.

Por fim, convém estabelecer que a abrangência da problemática estende-se desde as pequenas cidades até as metrópoles brasileiras. Nesse sentido, a pesquisa – ainda que bibliográfica e documental – percorre a cidade de Cerro Largo-RS, estendendo-se a chamada região das Missões do Rio Grande do Sul, até atingir todo território gaúcho.

1 PANORAMA DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

A fim de contextualizar de forma adequada a investigação cujos resultados são aqui apresentados, cabe discorrer, nesta etapa do estudo, acerca da realidade do sistema prisional brasileiro, contexto no qual se manifesta o fenômeno em questão: o direito à saúde do preso e a carência de indicadores confiáveis para o levantamento do perfil da qualidade do atendimento como limite a estratégias de controle social.

Com vistas à aproximação ao tema, o presente capítulo descreve o cenário contemporâneo inerente à segurança pública do país, enfatizando a crise institucional em curso neste segmento, o perfil da população carcerária e a influência de construtos ideológicos derivados do senso comum sobre as políticas públicas recentes direcionadas ao setor.

Na sequência, a abordagem se detém sobre os direitos do cidadão preso, tal como previstos no regramento jurídico em vigor, os quais são observados em termos de aplicação e eficácia, com o suporte de relatos extraídos de fontes como estudos acadêmicos recentes e artigos de circulação na imprensa nacional.

O capítulo se encerra com uma fundamentada discussão acerca do risco - apontado por diversas instâncias - de quebra, revisão ou abandono das garantias previstas para o cidadão preso, no corpo de leis que regula o processo penal brasileiro, em razão de mudanças no campo político, em razão da emergência de discursos capazes de neutralizar conquistas históricas como o respeito aos direitos humanos e a fé que o sistema de Justiça ainda mantém quanto à ressocialização, finalidade última do aprisionamento, tal como estabelecido na legislação pátria.

1.1 CENÁRIO CONTEMPORÂNEO

A temática da segurança pública se encontra na ordem do dia, ocupando espaço considerável do cotidiano da população brasileira, em especial a que vive nas capitais, do noticiário e da produção acadêmica dedicada à investigação do que se encontra qualificado, em todos estes ambientes, como uma das maiores crises em curso no país.

Convém, portanto, iniciar a compreensão que desde o ano de 2006, com o advento da “nova” Lei de Drogas (Lei 11.343/2006), o Brasil teve um crescimento

substancial de pessoas presas, principalmente cidadãos primários e de bons antecedentes que muitas vezes por serem envolvidos com pessoas que usam drogas (usuários, amigos) ou mesmo atuando nos crimes de associação ou tráfico, acabaram sendo (justa ou injustamente) presos.

Se fosse só “o tráfico” ou “as drogas”, o problema seria diretamente relacionado com sua causa – combater-se-ia o crime e o problema seria resolvido; contudo não são os “crimes” que elevaram o quadro carcerário e sim o modo policial, investigativo e principalmente judiciário que fez o índice da carceragem aumentar mais de 200% em menos de 8 anos de Lei (até 2014, segundo o DEPEN).

Outro fator que elevou consideravelmente o número de encarcerados foi a alteração do Código de Processo Penal através da Lei 12.403/2011 – isto sim foi o “boom” da crise no sistema carcerário (brasileiro);

Com o advento desta minirreforma Processual Penal (Lei 12.403/2011), foi trazido o seguinte texto de Lei, no que se refere aos Artigos 311 e 312 do Código de Processo Penal;

Art. 311. **Em qualquer fase** da investigação policial ou do processo penal, **cabará a prisão preventiva decretada pelo juiz, de ofício, se no curso da ação penal, ou a requerimento do Ministério Público, do querelante ou do assistente, ou por representação da autoridade policial.**

Art. 312. A prisão preventiva poderá ser decretada como **garantia da ordem pública**, da ordem econômica, por conveniência da instrução criminal, ou para assegurar a aplicação da lei penal, quando houver prova da existência do crime e indício suficiente de autoria. **(Grifo nosso)**
(BRASIL, 1941)

Ou seja, como se pode ver, quando uma decretação de prisão fica na liberalidade de “*em qualquer fase*” ser executada, sob argumentos tão subjetivos, em regra é quase impossível prever a quem pode atingir.

Em verdade, hoje, qualquer cidadão pode ser preso preventivamente, bastando tão apenas o simples “achismo policial”.

Esta solicitação da decretação da prisão preventiva, que requisitada pelo órgão investigador é via de regra comumente aceita pelo Órgão Jurisdicional (ou seja, pelas Justiças Estaduais Criminais e Federais), e muitas vezes acarretam em

sanção antecipada e direta ao cidadão, sem ao menos a comprovação efetiva de delitos.

Nesse sentido, o cerceamento do direito constitucional a ampla defesa no devido processo legal, da presunção de inocência constitucional e, por fim, pela possibilidade de erro judiciário gera ao cidadão uma série de problemas morais, íntimos e sociais, sendo assim um desrespeito a nossa Constituição Federal de 1988, carta norteadora dos Direitos e Deveres do nosso País.

Não obstante, há entendimento que o Juiz possui prerrogativas de função, como livre convencimento e também o chamado “poder de cautela” (via de regra não utilizado no processo penal, mas analogicamente dando lugar ao livre convencimento do magistrado), embora tais prerrogativas sejam um avanço Constitucional, ainda existem muitos problemas, principalmente no que diz respeito a “políticas de comunhão” entre vários órgãos da Nação.

A terminologia usada para compor o artigo 312 do CPP, quanto aos requisitos da prisão processual preventiva, são termos extremamente subjetivos quando se leva em conta a sociedade, a economia, enfim, a totalidade da vida no que se refere a plena liberdade. Classificar objetivamente “ordem pública” é uma tarefa de complexidade ímpar. Ainda sim, deve-se somar a estes termos “à prova de existência de um crime e indício suficiente de autoria” para que efetivamente possa-se analisar um fato-crime e sua consequente necessidade de decretação da prisão preventiva.

De modo mais claro, a verdadeira efetivação da justiça é prejudicada pela previsão legal de termos que não possuem a devida objetividade, significando, muitas vezes, conteúdo diferente para cada julgador.

Esta subjetividade encontra-se presente, de forma clara, nos requisitos da prisão preventiva. No caso, destaca-se “a garantia da ordem pública”, conceito impreciso e que demanda maior clareza.

Observando a subjetividade do artigo 312 do CPP quanto ao termo “ordem pública” quando somado a prova de existência de um crime e indício suficiente de autoria, todos sabatinados pelo “livre convencimento do magistrado” para que se decrete uma prisão preventiva (muitas vezes desnecessária após demasiado lapso temporal de investigação), a questão que se impõe é: este “instituto processual penal” seria uma afronta a Constituição Federal de 1988, já que esta prima pela presunção de inocência.

No cerne do debate estimulado por esse quadro, adquire relevância a promiscuidade das relações mantidas entre o mundo “civilizado” (externo às prisões) e o sistema carcerário, apontado, na fala dos mais diversos atores, como elemento-chave para a derrocada do equilíbrio institucional.

Como resultado imediato desse processo, a crescente demonização pública dos cidadãos que integram o contexto prisional vem produzindo discursos reacionários, que a um só tempo ignoram as regras do processo penal estabelecido, abrindo margem à crucificação da “bandidagem”, quanto estimulam a produção de pensamentos de cunho déspota, como a corrente concepção de que “bandido bom é bandido morto”.

Isto, associado à ignorância da maioria da população acerca dos ritos que sustentam o sistema de justiça brasileiro, resulta em ondas de desinformação que, potencializadas em contextos como as redes sociais, fortalecem exigências quanto à redução (e, em alguns casos, a total retirada) de direitos fundamentais acessíveis aos membros desse segmento, em uma espécie de reinterpretação da Carta Magna, sob a ótica das autodenominadas “pessoas de bem”.

Fazendo eco a tal estado de coisas, a criação do Ministério Extraordinário da Segurança Pública, no final de fevereiro de 2018, demonstra a extensão da problemática inerente ao segmento, e o deslocamento do então ministro da Defesa, Raul Jungmann, como titular da nova pasta, denota o interesse efetivo da administração federal em enfrentá-la.

Sintomaticamente, em sessão temática no Senado, nos primeiros dias de março do mesmo ano, Jungmann afirmou que:

[...] O sistema ou a arquitetura constituída em 1988 está falida. Ele faliu e eu não estou me referindo aos operadores que fazem isso. Eu estou dizendo simplesmente que, com esse sistema, nós não vamos superar essa crise que nós estamos vivendo. Isso inclui, primeiro, a questão da redistribuição das atribuições entre os entes federativos [...] (CONGRESSO precisa ter..., 2018, s. p.).

Se o próprio Ministro, prevê e acata este “caos”, que diria dos entes federativos e órgãos responsáveis pela aplicação da Lei?

Ao mencionar objetivamente a ineficácia dos pressupostos que nortearam a construção da Constituição Federal de 1988, para a seara da segurança pública (incluídos, aí, os direitos e deveres contratados, à época, por uma sociedade que buscava se reconstruir após o jugo militar), no entanto, o ministro expôs, mesmo que

inadvertidamente, outra crise, mais abrangente: a ruptura do projeto democrático que, baseado no texto constitucional, vigorou no país nos últimos 30 anos.

Nesse mesmo período, no que tange especificamente ao sistema carcerário, o que se constata é um processo de pauperização sem precedentes – cujas particularidades muito dizem a respeito da capacidade do Estado em responder a um amplo conjunto de necessidades estruturais, que envolvem desde a oferta de oportunidades de trabalho aos cidadãos, até a capacidade das instituições agregarem, em suas práticas cotidianas, questões como as chamadas “liberdades substantivas” dos cidadãos (conforme a terminologia definida por Amartya Sen).

De fato, ao se observar o perfil da população carcerária brasileira, autores como Felipe Mattos Monteiro e Gabriela Ribeiro Cardoso refletem que:

[...] Na literatura sobre segurança pública, diversos pesquisadores destacam o paradoxo entre o processo de democratização e este campo de política pública, tendo em vista os descompassos entre os avanços ocorridos na esfera política e “os aparatos policial e prisional” que foram resistindo à assimilação de novos padrões da vida democrática. Tal aspecto está expresso na manutenção de práticas arbitrárias e violentas cultivadas durante o período militar, das quais o sistema prisional também merece destaque [...] (2013, p. 94).

Como sintoma desse processo, os autores em pauta registram, também, que “As prisões passaram a ter regimes disciplinares mais rígidos, o que se contrapõe com a perspectiva da ressocialização” (MONTEIRO; CARDOSO, 2013, p. 94), apesar da emergência, no mesmo período, de políticas públicas destinadas ao atendimento integral dos cidadãos presos, merecendo destaque, no escopo do presente estudo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

A fala de Jungmann, anteriormente reproduzida, por sua vez, se alinha às políticas públicas de cunho repressivo, que se opõem à visão de Justiça preventiva inscrita na maioria dos documentos produzidos no âmbito do segmento na última década, em especial.

Acerca deste ponto, Monteiro e Cardoso argumentam que:

[...] O primeiro grupo aponta que as medidas dissuasórias (aparelhamento da polícia, aperfeiçoamento da máquina judicial, maior rigor na aplicação da pena, incremento do encarceramento) são o cerne da ação governamental – o que se aproxima da perspectiva de lei e ordem. Já o segundo grupo aposta nas medidas de inclusão social e humanitária (diminuição da desigualdade social e do desemprego, incremento da participação

comunitária, valorização da educação, ênfase na ressocialização) – o que se aproxima do destaque aos direitos humanos [...]. Sem aprofundar este debate, convém mencionar ainda que existem pesquisadores que enfatizam a necessidade de aproximar as duas perspectivas, [...] ou, ainda, como [...] que considera[m] este o grande desafio dos governos democráticos (2013, p. 95).

O que mais chama a atenção, em estudos como o acima descrito, são as particularidades da população carcerária, reveladoras de um processo de seletividade penal, apresentada em documentos como o “Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil”, publicado em 2016 pela Secretaria-Geral da Presidência da República e Secretaria Nacional de Juventude como um fenômeno que “[...] desdobra-se em um punitivismo que focaliza alguns segmentos sociais e tipos de delito [...], ao mesmo tempo que, para outros tipos de conflito e seus autores, [...] os fluxos da justiça são lentos e até bloqueados” (MAPA DO ENCARCERAMENTO..., 2016, p. 13).

Na apresentação dos critérios metodológicos que permitiram a elaboração do documento, se ressalta a importância crescente dos sistemas de informação mantidos pelos órgãos dedicados à gestão do sistema prisional no Brasil, entre os quais se destaca o Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (Infopen), fonte primária de dados utilizados ao longo de todo o presente estudo.

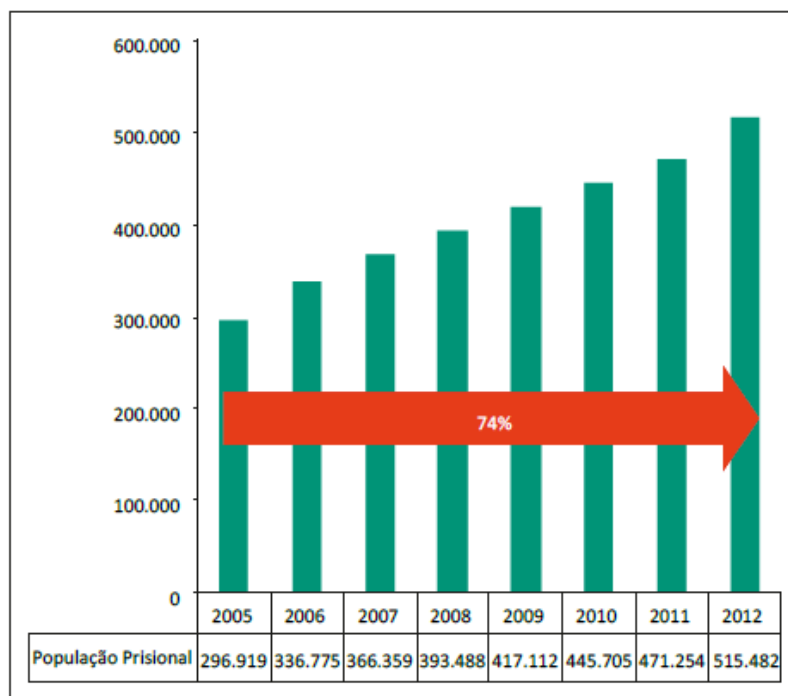
Como evidenciado no “Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil”:

O InfoPen coleta dados do sistema penitenciário brasileiro, é atualizado pelos respectivos gestores e foi elaborado pelo Ministério da Justiça com o objetivo de construir um banco de dados unificado para agregar dados federais e estaduais sobre as unidades penais e a população penitenciária. Nele é possível ter acesso a informações sobre o sistema prisional brasileiro e sobre o perfil da população encarcerada. É válido frisar que as informações divulgadas referem-se aos dados nacionais e/ou por estado, e não por unidade penitenciária. Um dos principais objetivos do InfoPen é a construção de um mecanismo de comunicação entre órgãos de administração penitenciária e da execução penal, para proporcionar a execução de ações articuladas dos agentes na proposição de políticas públicas. No site do Ministério da Justiça pode-se obter informações sobre a criação e os objetivos do InfoPen, assim como acessar um manual contendo orientações para o preenchimento das informações (por parte dos gestores) e para a pesquisa de dados divulgados semestralmente (MAPA DO ENCARCERAMENTO..., 2016, p. 19).

A partir das informações disponibilizadas por esse sistema, realizou-se, no âmbito do estudo em epígrafe, uma análise da variação da população carcerária brasileira entre os anos de 2005 e 2012, observando-se crescimento de 74% no

número de apenados no período, que culminou com o registro de encarceramento de 515.482 pessoas (conforme o Gráfico 1, abaixo).

Gráfico 1 – População prisional brasileira em números absolutos (2005 a 2012)

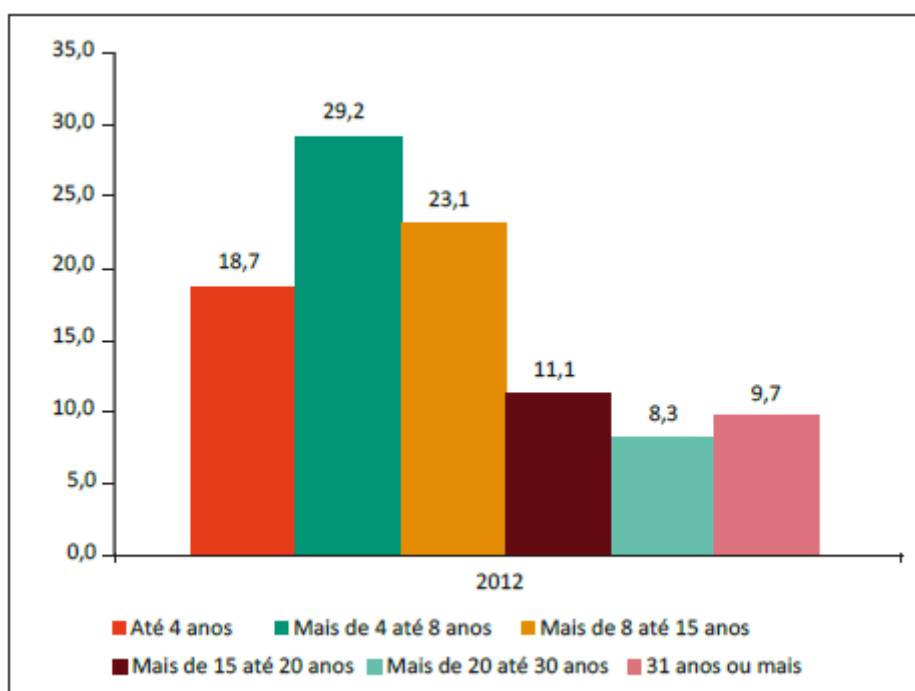


Fonte: MAPA DO ENCARCERAMENTO... (2016)

Tanto quanto os indicadores acima descritos, chama a atenção, no cenário conformado pela pesquisa conduzida pela Secretaria-Geral da Presidência da República e Secretaria Nacional de Juventude a distribuição dos apenados de acordo com o tempo de pena, critério intimamente relacionado à qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional brasileiro, temática que norteia a investigação em curso.

Assim, como demonstrado no Gráfico 2, abaixo, quase a metade dos apenados cumpria, em 2012, pena de até oito anos de prisão, sendo que os 18,7% dos presos com pena de até quatro anos “não precisariam estar presos, pois estão no perfil para o qual o Código de Processo Penal prevê cumprimento de penas alternativas” (MAPA DO ENCARCERAMENTO..., 2016, p. 36).

Gráfico 2 – Percentual da população prisional segundo o tempo de pena (Brasil, 2012)



Fonte: MAPA DO ENCARCERAMENTO... (2016)

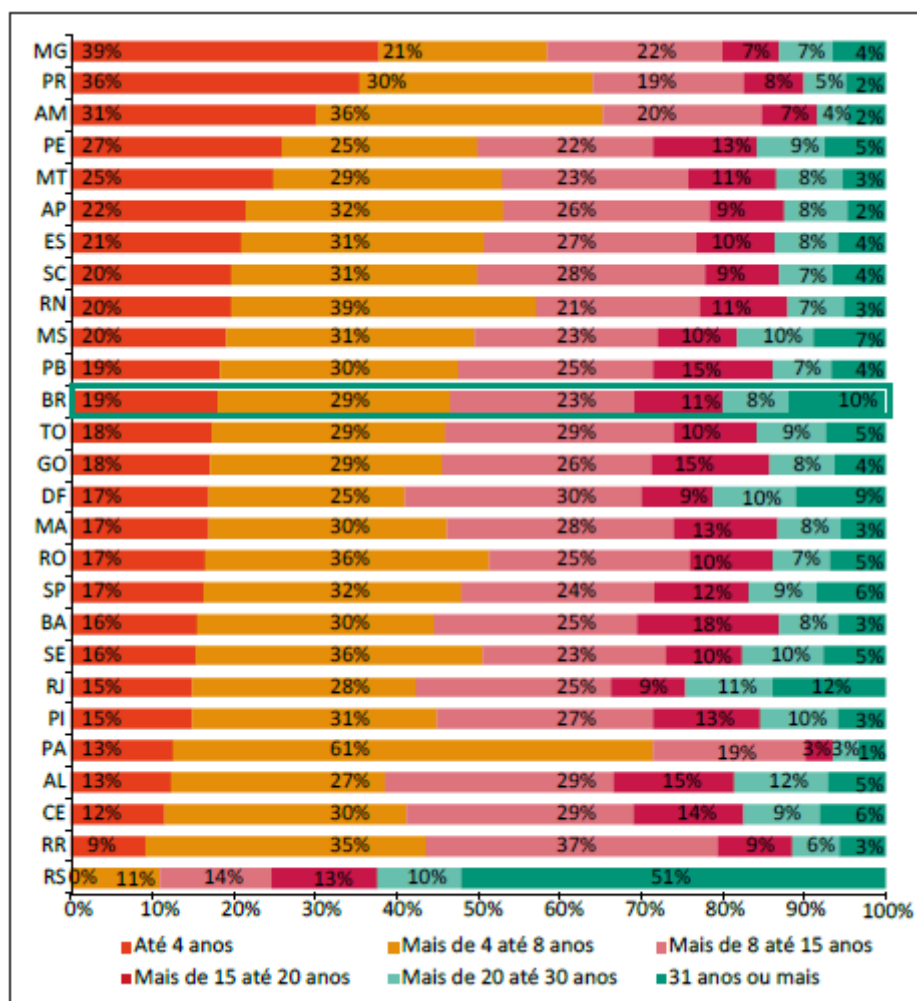
De acordo com a mesma fonte, há que se ter em perspectiva que tal panorama:

“[...] deve estar relacionado ao alto número de presos que ainda aguarda julgamento, às tendências punitivistas dos operadores da justiça criminal, às deficiências no exercício do direito de defesa e às deficiências na função fiscalizadora do Ministério Público (MAPA DO ENCARCERAMENTO..., 2016, p. 36).

Outro ponto relevante, na configuração do sistema prisional levantado no mesmo estudo, é o que diz respeito ao percentual da população carcerária segundo o tempo de pena, de acordo com sua distribuição por Estado da federação.

Tendo em vista os objetivos propostos ao estudo em curso, entre os quais se inclui a análise da qualidade do atendimento à saúde dos apenados nas unidades prisionais instaladas no Rio Grande do Sul, os dados constantes do Gráfico 3, abaixo, adquirem importância, visto que, segundo o documento de referência, 51% dos presos gaúchos cumpriam penas maiores de 31 anos (maior índice entre todos os Estados brasileiros, cuja média se encontrava, à época, em 10%).

Gráfico 3 – Percentual da população prisional segundo o tempo de pena (UFs e Brasil, 2012)



Fonte: MAPA DO ENCARCERAMENTO... (2016)

Partindo de elementos como os acima expostos, os quais sinalizam para as mazelas do sistema prisional brasileiro na contemporaneidade, parece claro, já neste estágio da investigação, que diante de tais indicadores, a manutenção da qualidade do atendimento de saúde à população carcerária se caracterize como desafio adicional à ampla problemática gestada no entorno das prisões instaladas em território nacional.

Para que se possa contextualizar tal afirmação de forma adequada, todavia, é preciso identificar o cidadão preso como sujeito de direitos, tema explorado em profundidade na próxima seção, dedicada à análise das disposições constitucionais relativas a este segmento, bem como a apresentação de exemplos de práticas discordantes entre os direitos previstos e sua efetiva aplicação.

1.2 O CIDADÃO PRESO COMO SUJEITO DE DIREITOS

Mesmo que as evidências apresentadas na seção anterior do presente estudo sugiram que a realidade do sistema prisional brasileiro possa ser caracterizada como resultado de um processo penal seletivo e excludente, os avanços relacionados aos direitos desta parcela da população podem ser localizados, pontualmente, na legislação, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988.

Nesse sentido, a primazia dos princípios emanados da Carta Magna sobre a legislação infraconstitucional, apesar da diversidade de interpretações presentes na doutrina e na produção jurisprudencial corrente, se mantém como principal baliza para a manutenção dos direitos do cidadão preso.

De acordo com Hoffmann (2008), autor de estudo focado nos princípios constitucionais passíveis de aplicação em casos de prisão provisória, em específico, merecem destaque o princípio da liberdade, da presunção da inocência, da dignidade da pessoa humana, do devido processo penal, da proporcionalidade, da razoabilidade e da fundamentação das decisões judiciais.

Com relação ao **princípio da liberdade**, o autor supracitado reflete que o artigo 5º da CF permite a observância de, ao menos, cinco modalidades, a saber:

liberdade da pessoa física (liberdade de locomoção, de circulação);
liberdade de pensamento, com todas as suas liberdades (opinião, religião, informação artística, comunicação do conhecimento);
liberdade de expressão coletiva em suas várias formas (de reunião, de associação);
liberdade de ação profissional (livre escolha e de exercício de trabalho, ofício e profissão);
liberdade de conteúdo econômico e social (liberdade econômica, livre iniciativa, liberdade de comércio, liberdade ou autonomia contratual, liberdade de ensino e liberdade de trabalho) (Silva *apud* HOFFMANN, 2008, p. 33).

Em termos abrangentes, Hoffmann assevera que, como expresso no texto constitucional, “A liberdade consiste na oposição à detenção, prisão ou a qualquer impedimento à locomoção da pessoa” (2008, p. 35).

O **princípio da presunção da inocência**, por sua vez, surge pela primeira vez, no regramento jurídico brasileiro, com o advento da Constituição Federal de 1988, na qual está previsto no inciso LVII do artigo 5º, assumindo, desta forma, a modalidade de direito fundamental (HOFFMANN, 2008).

Sua interpretação, como leciona Souza Netto *apud* Hoffmann, pode ocorrer de duas formas:

o formal que diz respeito à qualidade de direito constitucional fundamental, assegurado como cláusula pétrea pelo constituinte e o no aspecto substancial, a presunção de inocência é definida como direito de caráter processual que repercute no campo da prova e no tratamento do acusado (HOFFMANN, 2008, p. 38).

No que tange ao **princípio da dignidade da pessoa humana**, a mesma fonte argui que se trata de peça fundamental do sistema republicano, inscrito no próprio sistema de valores que regula o papel do Estado frente os cidadãos, constituindo-se em elemento basilar para o correto exercício da ação punitiva (HOFFMANN, 2008).

Amplamente relacionado ao princípio anteriormente descrito, o **princípio do devido processo penal**, segundo Hoffmann, visa garantir a autonomia jurídica do cidadão, visto que:

Nessa perspectiva, a jurisdição constitucional deve garantir, de forma constitucionalmente adequada, a participação ou a representação, nos processos ordinários cíveis, penais e nos processos e nos processos especiais de garantias de direitos constitucionais e de controle jurisdicional de constitucionalidade, dos possíveis afetados por cada decisão, por meio de uma interpretação construtiva que compreenda o próprio processo jurisdicional como garantia das condições para o exercício da autonomia jurídica dos cidadãos (Oliveira *apud* HOFFMANN, 2008, p. 48-9).

O **princípio da proporcionalidade**, na interpretação de Souza Netto *apud* Hoffmann, “atua na esfera dos direitos fundamentais, servindo como instrumento de proteção à liberdade, protegendo o cidadão contra os excessos e as intervenções estatais desnecessárias, ao difundir os demais princípios e garantias básicas” (HOFFMANN, 2008, p. 59-60).

Como exemplo do exposto, tome-se o alcance do processo penal, no âmbito do qual se condiciona, a partir da aplicação deste princípio, que haja adequação da pena ou sanção resultante do mesmo (HOFFMANN, 2008).

No que concerne ao **princípio da razoabilidade**, o autor em pauta indica ser comum sua aproximação ao princípio da proporcionalidade, isto porque o primeiro se caracteriza como critério para a aplicação do segundo (HOFFMANN, 2008).

Neste sentido, Steinmetz *apud* Hoffmann se vale da interpretação de outros autores para ressaltar que:

a desobediência ao princípio da razoabilidade significa ultrapassar, irremediavelmente, os limites do que as pessoas em geral, de plano, consideram aceitável, em termos jurídicos. É um princípio de função negativa. Já o princípio da proporcionalidade tem uma função positiva a exercer, na medida em que pretende demarcar aqueles limites, indicando como nos mantermos dentro deles – mesmo quando não pareça, a {sic} primeira vista, ‘irrazoável’ ir além (HOFFMANN, 2008, p. 62).

O princípio da fundamentação das decisões judiciais, por fim, emerge da conceituação organizada por Hoffmann, que o localiza no inciso IX do artigo 93 da CF, “[o qual] prevê, expressamente, que ‘todos os julgamentos dos órgãos do Poder Judiciário serão públicos, e fundamentadas todas as decisões, sob pena de nulidade’” (HOFFMANN, 2008, p. 65).

Como evidenciado pela mesma fonte, o mesmo texto constitucional

É consectário lógico da cláusula do devido processo legal. Representa a garantia de um Estado Democrático de Direito que não admite que os atos do poder público sejam expedidos sem que sejam obedecidas as garantias constitucionais, entre outras, caso da imparcialidade e da livre convicção do magistrado, pois, através de sentenças fundamentadas e descomprometidas de qualquer interesse, e, também sendo pública, é que a parte e a comunidade destinatária da motivação da sentença poderão verificar a lisura da atividade jurisdicional (HOFFMANN, 2008, p. 66).

Tendo em vista que o abrangente estudo realizado pelo autor supracitado se orienta, em específico, à análise do regramento jurídico brasileiro frente à aplicação da prisão provisória, parece relevante observar a análise de Davico (2013) acerca da mesma matéria, a qual se detém sobre os princípios penais previstos na Constituição Federal de 1988.

Como evidenciado por essa autora, sua abordagem tem como campo de investigação “os valores constitucionais penais, que devem direcionar a aplicação do Direito Penal como solução eficaz de apenamento ressocializador, sem, contudo, deixar de observar as garantias e direitos fundamentais do cidadão” (DAVICO, 2013).

Assim, entre os princípios constitucionais penais identificados pela mesma fonte, se incluem:

- Princípio da legalidade (acrescido dos subprincípios da reserva legal, taxatividade e irretroatividade);
- Princípios complementares do princípio da legalidade (entre os quais se incluem o princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional, o princípio do devido

processo legal, o princípio do contraditório e da ampla defesa e o princípio da razoável duração do processo);

- Princípio da intervenção mínima;
- Princípio da humanidade; e
- Princípio da pessoalidade e individualização da pena (acrescido do subprincípio da presunção da inocência)

Como enfatizado por Prado *apud* Davico, de uma forma geral:

Tais princípios são considerados como diretivas básicas ou cardeais que regulam a matéria penal, sendo verdadeiros “pressupostos técnico-jurídicos que configuram a natureza, as características, os fundamentos, a aplicação e a execução do Direito Penal. Constituem, portanto, os pilares sobre os quais assentam as instituições jurídico-penais: os delitos, as contravenções, as penas e as medidas de segurança, assim como os critérios que inspiram as exigências político-criminais” (DAVICO, 2013).

Apesar da amplitude de princípios acima demonstrados, e das garantias associadas a cada um deles, no que se refere ao Direito Penal brasileiro, é presente entre os juristas a percepção da inefetividade de sua aplicação, em especial nos casos relativos a prisão provisória, repletos de equívocos de interpretação da legislação e fortemente marcados pela inadequação às regras determinadas pela Constituição Federal.

No âmbito das políticas públicas vigentes, voltadas ao enfrentamento deste cenário, merece atenção a evolução institucional da Secretaria Nacional de Direitos Humanos (SEDH), principal instância relacionada à temática no país, a qual, como descrito por Vannuchi,

[...] a partir de 2010, pode começar a ser resumida pelo registro de seus avanços orçamentários, de seu contingente funcional, de sua ramificação expansiva nos desenhos de organograma. Quando adquiriu caráter ministerial, no primeiro dia de mandato de Lula, ela tinha como orçamento disponibilizado cerca de R\$ 28 milhões. Esse montante cresceria, ano a ano, até atingir cerca de R\$ 190 milhões em 2012, quase sete vezes a cifra inicial.

Seu contingente humano, composto de coordenadores, assessores e funcionários que, em sua maioria, se dedicam à causa dos direitos humanos como verdadeira militância política – varando noites, trabalhando em casa, sacrificando finais de semana, percorrendo cansativas e perigosas viagens –, saltou de 173 para quase 400, entre 2003 e 2010 (2013, p. 343).

Vannuchi registra, ainda, que:

Com vocação de espaço privilegiado para interação e diálogo entre Estado e movimentos sociais, a secretaria coordena e dá suporte a sete órgãos colegiados nacionais que reúnem na mesma mesa poderes públicos e sociedade civil: Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (CDDPH); Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda); Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade); Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI); Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD); Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Escravo (Conatrae); Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT); Comissão Especial sobre Mortos e Desaparecidos Políticos (CEMDP); Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos (CNEDH) (2013, p. 343).

No âmbito da atuação da Secretaria Nacional de Direitos Humanos - atualmente denominada Ministério dos Direitos Humanos, a partir da posse de Michel Temer na Presidência da República -, os direitos do cidadão preso têm sido monitorados, sistematicamente, pela ação do chamado "Mecanismo Preventivo Nacional", programa derivado do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, criado ainda durante a gestão de Dilma Rousseff.

De acordo com dados disponibilizados no "Relatório Anual 2015-2016", nas visitas promovidas pelo "Mecanismo" no período, junto a instituições do sistema prisional, foram detectadas "diversas violações que ensejariam a prática da tortura e de outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, observadas em grande parte das unidades visitadas, senão em todas" (RELATÓRIO ANUAL 2015-2016, 2016, p. 28).

Do rol de violações elencadas no documento, constam relatos relacionados a práticas de custódio policial, prisões provisórias, contextos institucionais, isolamento compulsório, separação de presos em espaços segregados e revista vexatória, entre outros.

No que tange à percepção dos contextos institucionais, o texto do "Relatório" é esclarecedor, e merece ser reproduzido na íntegra:

70. O funcionamento das unidades prisionais visitadas era marcado por uma ambiguidade em relação à ingerência estatal: por um lado, o Estado era omissivo e não exercia sua função de acompanhamento da execução penal, de monopólio da força legítima e de garantia dos direitos das pessoas privadas de liberdade; por outro, buscava estar presente através da ação de agentes de segurança quase sempre marcada pela violência e da entrada de forças especiais.

71. Em alguns cárceres do Amazonas, por exemplo, a atividade diária dos agentes penitenciários nos pavilhões se restringia, em grande medida, a

abrir as celas dos presos no início do dia e a fechá-las ao final da tarde. Já no Presídio Central do Rio Grande do Sul, tal função sequer era realizada pela força de segurança do local, a Brigada Militar [...]: havia presos, os ditos “chaveiros”, cuja função era abrir e fechar os portões das galerias. Embora não tenha ficado claro como tais pessoas são designadas para desempenhar essa tarefa, essa função era institucionalizada dentro do cárcere. Ou seja, era legitimada tanto pela direção quanto pelos presos.

72. Nesse sentido, a ação do Estado pareceu limitada a algumas atividades e rotinas institucionais, não passando, em determinadas circunstâncias, das grades das galerias. Portanto, o Estado se omitia de parte de sua responsabilidade de supervisão diária da execução penal sobre a população prisional, deixando isso a cargo dos próprios presos.

73. A maioria das unidades prisionais visitadas, sobretudo aquelas voltadas ao público masculino, estava marcada pela atuação de organizações criminosas – denominadas também como “facções”. No Complexo de Pedrinhas, no Maranhão, o critério central escolhido pelo Estado para a separação dos presos era o pertencimento a determinado grupo criminoso [...]. Do mesmo modo, as distintas galerias do Presídio Central estavam divididas conforme a facção que a pessoa informava fazer parte. Em São Paulo, boa parte dos presos pertencia a um grupo, enquanto os demais ficam dispersos em celas separadas, conhecidas como “seguros”. De maneira semelhante, no Amazonas, os presos que não eram vinculados à facção hegemônica também ficavam alojados em uma área específica ou em “seguros” [...].

74. Todos esses grupos criminosos criavam regras de conduta muito rigorosas e, caso não fossem respeitadas, evidenciou-se grande risco de represálias. No Amazonas, havia “celas cativos”, locais onde ocorriam “sanções disciplinares” paralelas à legislação, incluindo-se punições por morte. No Maranhão, foram amplamente noticiados nos veículos de comunicação os casos de decapitação cometidos por presos de facções rivais [...].

75. Dentro deste contexto, pelo fato de o Estado ser omissor em suas funções, os presos não tinham segurança jurídica e, mais grave ainda, seu direito à vida restava fortemente fragilizado. Assim, os presos podiam ser extorquidos, ameaçados ou sofrer qualquer tipo de violência sem que o Estado ficasse a par dos acontecimentos. É importante ressaltar, nesse sentido, que, por ter atribuição legal de custodiar os presos, qualquer ocorrência em um cárcere é de responsabilidade direta dos órgãos do Estado.

76. Essa baixa ingerência do Estado nos cárceres estaduais se agravava pelas condições de trabalho dos agentes de segurança. No Maranhão, no Amazonas e em Santa Catarina os profissionais na função de agentes penitenciários eram contratados por empresas privadas. Desta forma, havia grande rotatividade de tais profissionais, assim como eles apresentavam baixa qualificação técnica [...]. Essa alta rotatividade e as precárias condições de trabalho favoreciam a prática de tortura e maus tratos contra as pessoas presas. Isso porque, ao ser realizada uma violação, outro agente assumiria o lugar daquele que a praticou. Com isso, dificultava-se a identificação de agentes agressores e a apuração adequada dos fatos.

77. Ainda sobre os agentes de segurança, é essencial apontar uma ilegalidade encontrada em todas as unidades femininas visitadas. Em consonância com a LEP (Art. 83, § 3º), os estabelecimentos penais destinados às mulheres deverão possuir exclusivamente agentes do sexo feminino em suas dependências internas. No entanto, nos cárceres femininos visitados, a segurança era realizada majoritariamente por agentes do sexo masculino, em afronta também à Regra 81 das Regras de Mandela.

78. Por outro lado, o Estado, apesar de ter baixa ingerência no dia a dia local, buscava exercer seu “controle” através da ação permanente de agentes de segurança que submetiam as pessoas privadas de liberdade a situações de extrema violência e ilegalidade. A atuação dos agentes de

segurança nas unidades do Maranhão, por exemplo, era marcada pelo uso sistemático e rotineiro de spray de pimenta, de armamento com balas de borracha e bombas de gás, inclusive dentro das celas. Alguns agentes chegavam a portar, até mesmo, armas de fogo. Em outros locais, como São Paulo, os agentes frequentemente espancavam os presos e os agrediam verbalmente. Em Santa Catarina, por sua vez, as pessoas privadas de liberdade apontaram a realização da prática conhecida como “pau de arara”, em que o preso era mantido pendurado de ponta-cabeça, tendo braços e pernas amarrados. Nestes locais, as pessoas privadas de liberdade apresentavam sinais visíveis de tais práticas violadoras.

79. Outra forma pela qual o Estado buscava ingerir nas unidades era através da intervenção, de tempos em tempos, de forças especiais de segurança. Essas operações ocorriam com o intuito de revistar os espaços das unidades e conter situações de tumulto entre os presos, como motins e rebeliões. Por exemplo, em São Paulo, muitos presos mencionaram as ações do Grupo de Intervenção Rápida (GIR) da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), ao passo que no Amazonas foram coletados registros que indicavam tais operações. Uma delas, inclusive, contou com a presença do Exército [...].

80. Tais operações geralmente eram marcadas por graves violações de direitos, ocasionando práticas de tortura e maus tratos contra as pessoas privadas de liberdade. Fica evidente, pois, que essas ações estavam muito distantes do apregoado em normativas nacionais e internacionais sobre o assunto [...]. Os agentes de segurança lançavam bombas de gás e sprays de pimenta dentro das galerias cheias de pessoas; utilizavam balas de borracha; faziam os presos retirarem suas roupas; em algumas circunstâncias, os privados de liberdade tinham de sentar apenas de cueca nos pátios das unidades no chão quente; e as pessoas eram agredidas física e verbalmente. Vários presos, em alguns estados, mencionaram ter ficado com sequelas físicas, tais como cegueira e queimaduras, ocasionadas pela ação dos agentes de segurança nessas operações.

81. Na Penitenciária Feminina de Sant’ana, em São Paulo, o GIR realizou uma grande operação em agosto de 2015, pouco antes da visita do MNPCT. Os agentes desse grupo especial desferiram diversos socos, pontapés, bem como realizaram várias ofensas verbais e ameaças de morte contra as mulheres. Foram lançadas bombas de gás lacrimogênio nas galerias e algumas pessoas foram arrastadas pelos cabelos. Ainda, as mulheres foram obrigadas a levantar suas blusas para expor os seios e, caso desobedecessem, eram espancadas. No dia da visita do MNPCT, foi possível observar que muitas ainda estavam com marcas das agressões físicas cometidas pelos agentes do GIR.

82. O Presídio Central de Porto Alegre, por sua vez, apresentava uma peculiaridade em relação às unidades prisionais de outros estados visitados. A Brigada Militar realizava as ações de segurança e administração de algumas unidades prisionais estaduais, incluindo o Presídio Central. Seria como se a unidade estivesse permanentemente em operação policial militar. A natureza ostensiva da Brigada era tão presente na unidade que todos os policiais andavam fortemente armados, com espingardas, pistolas e armamento menos letais. Ainda, todo o Presídio Central era rodeado por cachorros e a direção do local fez questão de mencionar que os cães são “assassinos”, como se pudessem atacar a qualquer momento. No entanto, apesar de toda essa ostensividade, a unidade era dividida por facções e o Estado não conseguia sequer adentrar em suas galerias, conforme já mencionado.

83. No entanto, as práticas narradas não devem ser confundidas com a tomada de controle do sistema prisional pelo Estado, sendo, antes, ações violadoras dos direitos das pessoas privadas de liberdade.

84. Ao serem questionadas sobre protocolos de uso da força ou protocolos para a entrada de forças especiais nas unidades prisionais dos estados visitados, as direções das unidades desconheciam tais documentações ou

mencionaram que não foram formuladas pelas secretarias cujas ações se centravam no sistema penitenciário ou na segurança pública. Isto é, não havia uma rotina detalhada para esses tipos de operações, o que afetava drasticamente a segurança jurídica das pessoas presas.

85. Em suma, ao mesmo tempo em que apresentava baixa ingerência no cotidiano das unidades, abrindo margem para a ação de facções criminosas, o Estado periodicamente se inseria nos cárceres através da utilização abusiva da força pelos agentes de segurança e de forças especiais de segurança, gerando práticas de tortura e maus tratos. Havia, pois, uma oscilação entre presença e ausência estatal nas unidades prisionais, sendo que ambas as situações possibilitavam a violação de direitos dos presos.

86. Além disso, registrou-se a falta de canais de denúncias autônomos para a formulação e apuração das denúncias: as ouvidorias eram vinculadas a órgãos do Poder Executivo, como as Secretarias de Segurança Pública e de Administração Penitenciária, o que poderia impossibilitar a abertura de procedimentos isentos. Isso contraria o Art. 41, XIV, da LEP, bem como as Regras 54 a 57 das Regras de Mandela (RELATÓRIO ANUAL 2015-2016, 2016, p. 31-34).

De fato, parece não restar dúvida quanto à inadequação do sistema penal brasileiro em garantir os direitos do cidadão preso, questão que, como se verá no Capítulo 3 do presente estudo, adiante, influencia diretamente a qualidade do atendimento à saúde da população carcerária e se reflete, também, na desatenção aos princípios constitucionais anteriormente elencados.

De outra parte, a atuação do Conselho Nacional de Justiça - CNJ no mesmo âmbito, inclui a publicação e circulação de documentos como a "Cartilha da Pessoa Presa", dirigida ao esclarecimento dessa população acerca de seus direitos (e deveres).

A título de informação, os direitos incluídos na "Cartilha", em linguagem coloquial e de forma didática, incluem a assistência material, à saúde, jurídica, educacional, religiosa, social, auxílio-reclusão, visitação, visitas íntimas e o acesso a atestado de pena a cumprir.

Acerca dos primeiros dois tópicos, a publicação do CNJ registra o que segue:

ASSISTÊNCIA MATERIAL

Consiste no fornecimento de alimentação, roupas, instalações adequadas, entre outros. Caso você esteja doente e necessite de alimentação diferenciada, a direção da unidade prisional deverá providenciá-la, de acordo com a prescrição médica. O mesmo deve acontecer com a presa que está amamentando. No caso das instalações, é direito do preso, no mínimo, possuir um colchão e lençóis para dormir. Objetos de higiene pessoal, como escovas de dente, creme dental, sabonete, etc (kit higiene) devem ser entregues a você rotineiramente. Cada apenado tem o direito de possuir o próprio kit higiene e este não deve faltar.

[...]

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

É seu direito a assistência por profissionais da área da saúde: médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, entre outros. Quando você necessitar de atendimento na área da saúde e não houver o profissional na unidade prisional, deverá ser encaminhado para outro local, após autorização da direção (CARTILHA DA PESSOA..., 2012, s. p.).

Descrito em profundidade no Capítulo 3, o atendimento à saúde no sistema prisional se configura, na maior parte dos casos presentes na literatura, não apenas como violação dos direitos acima apresentados, mas como verdadeira violação dos direitos humanos, com evidências concretas de obstrução do acesso do cidadão preso ao atendimento básico, mesmo nas instituições dotadas de equipes de saúde.

Encerrando a discussão ora formulada, cabe evidenciar, ainda, a relevância, nesse contexto, de projetos como o intitulado "Cidadania nos Presídios", promovido pelo Conselho Nacional de Justiça, e tem como principais objetivos:

1. Enfoque temático-estratégico buscará fazer a diferença na perspectiva do julgamento dos pedidos de indulto e comutação, tomados preferencialmente: haverá maior amplitude dos direitos focados e o aproveitamento do elevado potencial desencarcerador dos Decretos de Indulto.
2. Organização dos trabalhos em "regime especial de atuação", empregando metodologia diferenciada para a construção das hipóteses de cooperação e colaboração com a realidade local: diálogo, consenso e humanização da justiça vêm como ações subjacentes dessa proposta.
3. Comprometimento com um diagnóstico (prévio) e bem definido dos problemas locais e dos resultados esperados, oferecendo-se uma "carta de intenções (plano de ação)", de modo a se costurar a pactuação antecedente de "um compromisso por mudanças nas estruturas locais".
4. Pressurização dos resultados e mais qualidade na ação, através da contemplação de setores de "triagem e processamento dos pedidos" e "aceleração do cumprimento das decisões".
5. Julgamentos, preferencialmente, por videoconferência, com prestígio da oralidade, em audiências concentradas, sem prejuízo de outras formas de aproximação juiz-jurisdicionado.
6. Capacitação previa de juízes e servidores, com atividade dirigida para a "sumulação de entendimentos" a respeito de procedimentos e forma de julgamento dos pedidos de indulto e comutação.
7. Resultados finais discutidos para a construção consensual das modificações necessárias e o enfrentamento real e efetivo dos gargalos encontrados: "choque de realidade".
8. Fortalecimento das estruturas locais: GMFs assumirão a "coordenação executiva e logística" do projeto, enquanto o DMF ficará com a "coordenação operacional" da empreitada.
9. Operacionalização do princípio supralegal da "capacidade prisional taxativa", interferindo, diretamente, na disciplina e regramento da qualidade da ambiência dos equipamentos prisionais.
10. Articulação de ações sociais voltadas para o "restabelecimento da confiança do egresso" no retorno ao convívio da comunidade – na perspectiva da garantia e efetividade dos direitos do egresso e da pessoa presa – com a criação de fluxos e rotinas facilitadoras de sua inclusão social (OBJETIVOS DETALHADOS, s. d.).

Em uma clara demonstração da viabilidade de se efetivarem políticas públicas como as que envolvem o projeto acima descrito, em setembro de 2016 Montenegro registrava que "Seis meses após ser lançado, o Programa Cidadania nos Presídios já tem resultados positivos no campo da inclusão social de ex-detentos" (2016, s. p.).

De acordo com a mesma fonte,

[...] O Escritório Social, braço do projeto destinado a melhorar as condições de quem cumpriu sua pena e deixa o sistema prisional, já atendeu 496 pessoas. São egressos do sistema carcerário que podem recorrer ao estado em busca de uma alternativa de vida graças ao programa que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) implantou de forma experimental no Espírito Santo, em parceria com o Tribunal de Justiça e o governo do estado (MONTENEGRO, 2016, s. p.).

Montenegro registra, também, situações "que demandam o atendimento a necessidades mais urgentes, como um tratamento de saúde. Dos primeiros 496 egressos atendidos pelo Escritório Social, 129 foram direcionados a alguma unidade hospitalar ou ambulatorial" (2016, s. p.), informação que abre margem para o entendimento quanto à precariedade da atenção à saúde no ambiente prisional.

A partir dos dados aqui organizados, é possível constatar que os direitos dos presos, no Brasil, permanecem como cláusulas pétreas, inscritas na Constituição Federal e na legislação infraconstitucional, contudo sem maior aplicação na realidade, marcada pela afronta sistemática aos direitos humanos, e com maior ênfase no ambiente carcerário.

Como pano de fundo desse processo, parecem subsistir concepções arcaicas como a que sugere que o cidadão preso, por ter cometido uma falta perante a sociedade, não pode depender do Estado e suas políticas públicas, devendo ser penalizado de formas muito mais amplas do que o processo penal lhe determina.

A análise de tais discursos, de ordem cultural e política, é o tema da última seção deste capítulo, na qual se discute, em detalhe, a crise do sistema democrático brasileiro, fenômeno que pode determinar, a médio prazo, restrições ainda maiores à população carcerária, como a outros grupos minoritários.

1.3 “BANDIDO BOM É BANDIDO MORTO?”

À constatação da aridez do tema ora investigado, se somam reinterpretações variadas quanto ao limite de intervenção do Estado sobre a realidade do sistema prisional, em suas diversas instâncias, e mais detidamente quanto à valorização (ou obstrução) aos direitos humanos e, por analogia, os direitos fundamentais do cidadão preso.

Na gênese de tal processo - que tem, na atualidade, como principal figura pública a enfatizar a truculência como resposta à ação da "bandidagem" no país o presidente eleito Jair Bolsonaro, especialistas identificam uma profunda crise da democracia, a qual atinge proporções planetárias.

Ao descrever a emergência de discursos totalitários no contexto brasileiro, Balestreri reflete que:

Em meio a um momento em que o sistema democrático representativo vive uma forte crise de legitimidade, o discurso dessa nova direita logra estabelecer uma ponte de comunicação direta com setores muito amplos da sociedade, seduzindo e congregando pessoas de segmentos bastante diversos (incluindo muitas que, outrora, se encontravam à esquerda). É uma retórica marcadamente agressiva, não comedida, rupturista, que trabalha a incorporação de categorias “morais” como fatores de alavancagem emocional do debate político, aproveitando-se, paradoxalmente, da crise crônica de anomia inerente ao estado neo-liberal que sustenta. Em tal direção, propõe “medidas excepcionais”, trocando a liberdade pela segurança, por exemplo, com o fito de combater fantasmas externos (o terrorismo, no mundo rico) ou internos, em todas as partes (o narcotráfico, a delinquência, a imigração, a pornografia, etc.) (2008, p. 19).

Como consequência dessa abordagem da questão da segurança pública - e, associada a esta, da gestão do sistema prisional -, o autor supracitado afirma, também, que “É bastante óbvio que, nesse contexto, se naturalize a violência para “acabar com a violência”, se prestigie a “lógica da eliminação” dos criminosos mas também dos diferentes” (BALESTRERI, 2008, p. 21).

A prerrogativa de que “bandido bom é bandido morto!”, anunciada incessantemente por Bolsonaro e seus seguidores, no plenário da Câmara dos Deputados e nas redes sociais, assim, se contrapõe às conquistas democráticas descritas na seção anterior, ao passo em que, potencializadas como discurso

político, podem resultar em retrocesso real no que toca à gestão do sistema prisional no Brasil, como em outros setores.

De sorte que, como se não bastasse, há também os recentes pronunciamentos do ex-juiz Federal, eleito governador do Estado do Rio de Janeiro que categoricamente tem defendido que “policiais militares estejam, desde já, orientados a atirar em bandidos armados” (O GLOBO, 2018).

Contribuindo para o debate acerca do atual quadro político-institucional do país, sacudido por ofensas ao sistema de Justiça e seus ritos, Barros (valendo-se de obras recém-editadas que questionam o alcance da democracia na América do Norte e na Europa) argumenta que

a dimensão "dignidade pessoal" da democracia - o respeito aos direitos individuais e à livre expressão dos cidadãos - é cada vez mais privatizada, e cada vez mais deriva para o anarquismo das redes sociais. E esse espírito ultrademocrático das redes sociais, se tem um lado bom evidente, também traz riscos significativos. Runciman¹ lembra que Tocqueville via nos linchamentos americanos uma manifestação deformada do espírito democrático: a maioria que se sente autorizada a descontar suas frustrações nas minorias vulneráveis. Na democracia moderna esses impulsos são domesticados pelas instituições, pela presunção de inocência, pelos direitos das minorias. Mas ainda não há nada disso na democracia das redes. Na frase de Runciman, "nós não linchamos mais; a não ser no Twitter" (2018, p. 39).

De fato, as motivações de Jair Bolsonaro parecem se alinhar à estratégia acima descrita, bem como ao vácuo político gerado pela escalada de escândalos e corrupção que continua a movimentar a sociedade brasileira.

Oportunamente, o jornal francês *Le Monde* publicou perfil do pré-candidato à presidência da República, em abril de 2018, enfatizando a trajetória de afirmação do personagem e sua predisposição a modificar o papel das instituições democráticas atualmente estabelecidas.

Como explicitado por Buhrer, via Agência Reuters:

O texto traça um perfil do deputado, apresentado como um “machista” e “homofóbico”, “favorável à pena de morte e ao porte de armas”. A reportagem explica como ele se tornou conhecido por suas declarações polêmicas e por sua estratégia oportunista. *Le Monde* relembra a homenagem que Bolsonaro fez ao torturador Carlos Alberto Brilhante Ustra, no dia do voto do impeachment da ex-presidente Dilma Rousseff, conta que ele se tornou evangélico – e filmou o ritual de batismo –, em um momento em que essas igrejas estão em pleno crescimento, ou ainda como

¹ David Runciman, autor de "How Democracy Ends".

abandonou suas posições de tendência militar e nacionalista para adotar um tom bem mais liberal. "Trump tropical, ele se tornou aceitável para os meios financeiros", analisa a reportagem (2018, s. p.).

Na mesma publicação, "o cientista político Rudá Ricci resume: 'Bolsonaro seduz os agricultores do Sul, os jovens de São Paulo, e os membros das gangues do Rio de Janeiro, com uma extrema-direita que não é estruturada, mas que tem chances reais de ser eleita'" (BUHRER, 2018, s. p.).

É evidente, no entanto, que o deputado, ao vociferar contra mulheres, negros, presos, gays e membros de outros grupos minoritários, reproduz - e intensifica - discursos presentes, previamente, no senso comum brasileiro, o que diz mais da própria configuração cultural do país do que de sua plataforma de ação.

Isto porque, como ressaltado por Barros:

Na verdade, o Brasil teve outra Constituição em 2015-2016, e ela foi revogada após o impeachment. Em 2015, delações eram provas suficientes para derrubar políticos e encerrar carreiras. Em 2017, deixaram de ser. Em 2016, era proibido nomear ministros para lhes dar foro privilegiado; em 2017 deixou de ser. Em 2016, os juízes eram vistos como salvadores da pátria; em 2017 viraram "os caras que ganham auxílio-moradia picareta". Em 2015, o sujeito que sugerisse interromper a guerra do impeachment em nome da estabilidade era visto como defensor dos corruptos petralhas; em 2017 tornou-se o adulto no recinto, vamos fazer um editorial para elogiá-lo. Em 2015, presidentes caíam por pedaladas fiscais; em 2017 não caíam nem se fossem gravados na madrugada conspirando com criminosos para comprar o silêncio de Eduardo Cunha e do doleiro Lúcio Funaro. Em 2015, a acusação de que Dilma teria tentado influenciar uma decisão do ministro Lewandowski deu capa de revista e inspirou passeatas. Em 2017, Temer jantou tantas vezes quanto quis com o ministro do Supremo Tribunal Federal que o julgaria no TSE e votaria na decisão sobre o envio das acusações da Procuradoria-Geral da República contra ele, Temer, ao Congresso. Em 2015, Gilmar teria cassado a chapa Dilma-Temer. Em 2017, não cassou (2018, p. 42).

A razão para que se discuta política com tanta ênfase, em um trabalho focado na análise da qualidade do atendimento de saúde dos presos, tem sua base na percepção de que, dado o estado de coisas atualmente em vigor no país, as garantias democráticas conquistadas a partir da promulgação da Constituição Federal de 1998 - como anteriormente ressaltado - podem, efetivamente, ser relegadas a um papel secundário.

Nesse sentido, a já questionada eficácia de políticas públicas como as orientadas ao sistema prisional tende a se confirmar, porém de "dentro para fora", por meio de retrocessos institucionais que validariam o senso comum.

Ao se deter sobre a atual concepção de crise político-institucional, assim, o já citado Barros sugere que:

[...] Aprendemos que, independente de quem vinha ganhando eleições presidenciais, a direita é incomparavelmente mais forte que a esquerda, e as instituições brasileiras eram mais fortes quando o lado mais fraco estava no poder. E aprendemos que a política de indignação das redes sociais pode, sim, influenciar a política, mas não conduzi-la; e isso a torna presa fácil para manobras cínicas da velha política (BARROS, 2018, p. 42).

Tendo em vista que as políticas públicas se caracterizam pela aplicação do conteúdo das leis à realidade de cada setor gerido e/ou atendido pelo Estado, o que pensar do atendimento de saúde no contexto das prisões, caso o governo federal, efetivamente, dê um passo à direita? - e, em especial, à direita alinhada com o pensamento de Bolsonaro?

Talvez (e este é um dos propósitos atribuídos ao presente estudo) a qualificação de instâncias de controle social, cuja atuação depende da participação ativa de representantes da sociedade civil organizada, possa atuar no sentido da preservação das garantias legais disponibilizadas aos presos, não apenas no que diz respeito à qualidade do atendimento de saúde, mas também aos demais direitos dessa população.

Contudo, antes que se formulem tais expectativas - e para que não se corra o risco de resultar em mera especulação - é preciso compreender, em extensão, a realidade do fenômeno ora investigado, tema do Capítulo 3, no qual se analisam, em profundidade, as particularidades do atendimento de saúde praticado no âmbito do sistema prisional brasileiro.

2 DA LEGISLAÇÃO APLICADA AO TEMA

Quanto a Norma (Leis, Princípios, Jurisprudência e Doutrina) referente a Temática, necessário é trazer os critérios balizadores do Estudo, e de certa forma da problemática bem como das possíveis soluções, a curto, médio e longo prazo, em face da sistemática crise no sistema carcerário.

Como princípio fundamental de nossa República temos conforme preceitua o inciso “III”, do artigo 1º de nossa Constituição Federal, temos a “dignidade da pessoa humana”, e neste sentido, diante disso, o direito à saúde contemporâneo, está disposto no artigo 6º da Constituição Federal (CF) de 1988, em conjunto com o previsto no artigo 196;

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

[...]

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

Por óbvio que os indivíduos privados de liberdade não podem ser excluídos de seus direitos sociais. Porém, no tocante a prática prisional, temos que na Lei de Execução Penal nº 7210, de 11 de julho de 1984, no seu artigo 14, assegura os direitos ao detento ao tratamento médico, farmacêutico e odontológico, de modo preventivo e curativo (garantindo, também, acompanhamento médico à mulher durante o pré-natal e o pós-parto, e ao bebê).

Verificando-se que para tais “marginalizados” a Constituição e a Lei Federal de Execução Penal, não bastariam, e na tentativa de reestabelecer o exercício da cidadania e o bem-estar físico e psíquico dos presos, foi formulada a Portaria Interministerial nº 1 de 02 de Janeiro de 2014, que Instituiu 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), onde acertadamente dispôs princípios, competências, bem como objetivo e metas para organizar ações e

serviços de saúde, nas unidades prisionais, realizadas por equipes interdisciplinares de saúde (médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário). Campanhas de vacinação, direito à visita íntima, distribuição de kits de medicamentos de farmácia básicos (preservativos masculinos e medicamentos para gestantes), conforme as diretrizes do SUS, com o intuito de incluir essa população nos serviços ofertados pela saúde pública.

Nesse sentido, ficou estabelecida que, segundo o artigo 3º da portaria interministerial citada, a PNAISP será regida pelos seguintes **princípios**:

- I - respeito aos direitos humanos e à justiça social;
- II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;
- III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;
- IV - promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;
- V - corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território; e
- VI - valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. (BRASIL, 2014)

E neste mesmo foco, as **diretrizes** da PNAISP são (cf. Art. 4º da Portaria):

- I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;
- II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;
- IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e

V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

Sendo que o objetivo geral da PNAISP é garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

Portanto, ao menos através de uma demonstração Legal, é que, de forma escalonada, todos os Entes e Poderes da Federação tratam em “preocupar-se” com a saúde de presos.

Mas então como efetivar uma solução para tal preocupação?

De forma racional, ainda que em contrário do que há muito já avisava Darcy Ribeiro (*“Se os governantes não construírem escolas, em 20 anos faltará dinheiro para construir presídios”*, disse o mineiro, em uma conferência, em 1982), tem-se que inevitavelmente construir (em nível nacional) no mínimo, cem mil novas vagas no sistema prisional.

Reza o Art. 1º da Lei de Execuções Penais (Lei Federal nº 7.210/1984) que *“Art. 1º 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”* – ou seja, não é possível iniciar-se uma execução penal digna, ou que contemple o que prevê, em presídios extremamente superlotados!

Concomitante a isso (construção de presídios novos) deve-se ter um plano de qualificação das equipes técnicas (objetiva, técnica, subjetiva e material), muitas delas hoje sob orientação das PNAISP, de sorte que, no mesmo objetivo deve-se melhorar a qualidade de serviços prestados, e de maneira sistematizada invocar a iniciativa privada para que os presos tenham melhor acesso ao trabalho externo.

Logicamente nunca esquecendo da ordem legislativa e judiciária, o primeiro estabelecendo objetivamente a diferenciação de usuário e traficante, e o segundo realizando mutirões periódicos para verificação do quantum de pena, bem como benefícios agregados pelos direitos estabelecidos na Lei de execuções penais.

Sendo que, só assim, ter-se-á **mínimos** parâmetros para resolução de um dos maiores problemas do Brasil, qual seja a crise carcerária.

2.1 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E PRINCIPIOLOGIA APLICADA

No que se refere especificamente a Constituição Federal aplicada ao tema, deve-se inicialmente compreender o fundamento da “dignidade da pessoa humana” (Cf. inc. “III”, do Art. 1º da Cf/88) como efetivo e Princípio Fundamental de nosso Estado Democrático de Direito, como bem ensinam os Doutores Constitucionalistas Marcelino Novelino e Dirley da Cunha Júnior.

Os **fundamentos** devem ser compreendidos como os valores estruturantes do Estado brasileiro, aos quais foi atribuído um especial significado dentro da ordem constitucional, sendo a dignidade da pessoa humana considerada o valor supremo do nosso ordenamento jurídico. Os princípios nos quais esses fundamentos se materializam desempenham um importante papel, seja de forma *indireta*, atuando como diretriz para a elaboração, interpretação e aplicação de outras do ordenamento jurídico, seja de forma *direta*, quando utilizados como razões para a decisão de um caso concreto. [...]

Dentre os fundamentos do Estado brasileiro, a ***dignidade da pessoa humana*** possui um papel de destaque.

Núcleo axiológico do constitucionalismo contemporâneo, constitui o *valor constitucional supremo* e, enquanto tal, deve servir, não apenas como razão para a decisão de casos concretos, mas principalmente como diretriz para a elaboração, interpretação e aplicação das normas que compõem a ordem jurídica em geral, e o sistema de direitos fundamentais, em particular. Como consequência da consagração da dignidade humana no texto constitucional impõe-se o reconhecimento de que a pessoa não é simplesmente um reflexo da ordem jurídica, mas, ao contrário, deve constituir o seu objetivo supremo, sendo que na relação entre o indivíduo e o Estado deve haver sempre uma *presunção a favor do ser humano e de sua personalidade*. O indivíduo deve servir de “limite e fundamento do domínio político da República”, pois o Estado existe para o homem e não o homem para o Estado. (CANOTILHO, 1993).

A positivação constitucional impõe que a dignidade, apesar de ser originariamente um valor moral, seja reconhecida também como um valor tipicamente jurídico, revestido de normatividade: sua consagração como fundamento do Estado brasileiro não significa uma atribuição de dignidade às pessoas, mas sim a imposição aos poderes públicos do dever de respeito e proteção da dignidade dos indivíduos, assim como a promoção dos meios necessários a uma vida digna (NOVELINO, 2008). (NOVELINO e DA CUNHA, 2017, p. 13 - 15).

Ora, seja um cidadão(ã) preso(a), esteja solto(a), esteja dentro de sua casa ou fora dela – enfim, sob qualquer circunstância deve ter sua dignidade assegurada.

Ademais, convém compreender também a “universalidade” da saúde a todos os brasileiros, nos termos do Art. 6º c/c 194 a 200 da Constituição Federal DE 1988, veja-se;

Art. 6º São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a

proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

[...]

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os **direitos relativos à saúde**, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - **universalidade da cobertura e do atendimento**;

[...]

DA SAÚDE

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. [...] (BRASIL, 1988).

Depreende-se do texto Legal, que, muito embora alguns “setores da sociedade” não queiram disponibilizar direitos a indivíduos presos, ao menos até a defesa desta Dissertação, um dos princípios basilares da extensão da saúde ao cidadão – sendo Direito de todos - bem como um dos objetivos da seguridade social é promover a **universalidade da cobertura e do atendimento**.

Isso significa de forma bem simples que: “a saúde é para todos independente das circunstâncias”

Aliás, os direitos sociais elencados no artigo 6º estão consubstanciados em normas principiológicas a serem cumpridas na maior medida possível, de acordo com as circunstâncias fáticas e jurídicas existentes.

Em um contexto mais amplo, trata-se de comando a ser concretizado, primordialmente, por poderes compostos por representantes democraticamente eleitos para definir as políticas públicas prioritárias, sem prejuízo de fornecer razões contributivas para as decisões judiciais.

Historicamente, a declaração de direitos sociais nas diversas Constituições se fortaleceu a partir do século XX. Com o fim da 1ª Grande Guerra Mundial, nasce um novo modelo de Estado, resultante de uma transformação superestrutura do Estado Liberal, o qual se mostrou incapaz de atender às demandas sociais do século anterior.

O Estado Social buscava superar o antagonismo existente entre a igualdade política e a desigualdade social, por meio da consagração de direitos sociais, econômicos e culturais (direitos fundamentais de 2ª dimensão), voltados à redução das desigualdades existentes.

O atendimento a direitos sociais exige dos poderes públicos, em regra, prestações positivas (direitos de promoção ou direitos prestacionais). Vale dizer, a implementação de tais direitos ocorre mediante políticas públicas concretizadoras de certas prerrogativas individuais e/ou coletivas, destinadas a garantir uma existência humana digna.

Ainda que a implementação e proteção de qualquer espécie de direito fundamental envolva, direta ou indiretamente, significativa alocação de recursos materiais e humanos, o "custo" especialmente oneroso dos direitos sociais aliado à escassez de recursos orçamentários, em muitos casos impedem sua realização em um grau máximo ou até satisfatório. Tal característica impõe a necessidade de que os poderes públicos legitimados pelo batismo popular- Executivo e Legislativo – elejam as prioridades a serem atendidas entre demandas igualmente legítimas contempladas no texto constitucional.

Em um quadro de escassez, pondera Daniel Sarmento (2009), *"cada decisão explicitamente alocativa de recursos envolve também, necessariamente, uma dimensão implicitamente desalocativa."*

A **reserva do possível** atua como um limite à plena realização dos direitos fundamentais, sobretudo, os de caráter prestacional. Em sua análise, devem ser considerados três aspectos: I) a disponibilidade fática; II) a disponibilidade jurídica; e, III) a razoabilidade e proporcionalidade da prestação. **(Grifo nosso)**

Nas palavras de Ingo Sarlet (2007), *"todos os aspectos referidos guardam vínculo estreito entre si e com outros princípios constitucionais, exigindo, além disso, um equacionamento sistemático e constitucionalmente adequado, para que, na perspectiva do princípio da máxima eficácia e efetividade dos direitos fundamentais, possam servir não como barreira intransponível, mas inclusive como ferramenta! para a garantia dos direitos sociais de cunho prestacional..."*

Dentre os direitos sociais, costuma ser destacado um subgrupo menor e mais preciso formado pelos bens e utilidades básicas imprescindíveis a uma vida humana digna, denominado de **mínimo existencial**. A possibilidade de se invocar a reserva do possível em relação aos direitos sociais que compõem o mínimo existencial não encontra uma resposta homogênea na doutrina. **(Grifo nosso)**

Para Daniel Sarmento (2009), não existe um direito definitivo ao mínimo existencial, mas sim a necessidade de um ônus argumentativo pelo Estado tanto maior quanto mais indispensável for o direito postulado.

Na visão de Ingo Sarlet (2007), o mínimo existencial, por ter um caráter absoluto, não se sujeita à reserva do possível. Nesse sentido, o entendimento do Min. Celso de Mello ao sustentar a *"impossibilidade de invocação, pelo Poder Público, da cláusula da reserva do possível sempre que puder resultar, de sua aplicação, comprometimento do núcleo básico que qualifica o mínimo existencial."* (STF - RE 482.6t 1/SC).

A complexidade envolvendo os direitos sociais e sua efetividade exige uma análise específica e pontual desses direitos, para que sejam encontradas soluções adequadas à sua natureza e enunciado, sempre tendo como diretriz-guia o *princípio da máxima efetividade*.

Este impõe uma interpretação que confira a maior eficácia social "possível" ao direito em jogo, de modo a fazê-lo cumprir a finalidade para a qual foi criado. "A aplicabilidade dos direitos fundamentais sociais irá depender, em elevado grau, do enunciado das normas que os consubstanciam, sendo que alguns necessitarão de intermediação legislativa e/ou administrativa, enquanto outros poderão ser concretizados judicialmente pela via interpretativa". (BRANCO, 1999).

Considerando que os direitos sociais, econômicos e culturais devem "implicar uma certa garantia de estabilidade das situações ou posições jurídicas criadas pelo legislador ao concretizar as normas respectivas", o princípio da **vedação de retrocesso social** ("efeito cliquet": *"proibição de contrarrevolução social"* ou

"*proibição de evolução reacionária*") assegura o direito à manutenção do "nível de realização" legislativa do direito fundamental na esfera jurídica dos particulares, implicando na elevação, ao nível constitucional, das medidas legais concretizadoras dos direitos sociais. (ANDRADE, 2009). **(Grifo nosso)**

O referido princípio impede que os poderes públicos possam reduzir de forma arbitrária o grau de concretização conquistado por um direito social, mesmo quando não o faça com efeitos retroativos e que não esteja em jogo uma alteração do texto constitucional.

No ordenamento jurídico brasileiro a proibição do retrocesso pode ser abstraída, dentre outros, do princípio da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III), do princípio da máxima efetividade (CF, art. 5º, § 1º) e do princípio do Estado democrático de direito (CF, art. 1º).

Por derradeiro, cabe consignar que a *vedação de retrocesso* não pode ser entendida como um "princípio jurídico geral" em matéria de direitos fundamentais, sob pena de aniquilar a autonomia da função legislativa, degradando-a a mera função de execução das normas constitucionais.

O enfraquecimento do poder de disposição do legislador não deve constituir uma regra, mas a exceção.

Ademais, a abrangência deste princípio deve ficar restrita àqueles direitos sobre os quais haja um consenso profundo, formado ao longo do tempo, não se estendendo aos pormenores de regulamentação. Nas palavras de Jorge Miranda (2000), é necessária a "*sedimentação na consciência social ou no sentimento jurídico coletivo*."

E é nesse sentido, que por sua íntima ligação com o direito à vida e com a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde possui um caráter de fundamentalidade que o inclui, não apenas dentre os direitos fundamentais sociais (CF, art. 6º), mas também no seletivo grupo de direitos que compõem o mínimo existencial. O dispositivo que consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado (CF, art.196) está consubstanciado em uma norma de natureza principiológica que estabelece fins a serem buscados pelo Estado sem, no entanto, especificar os meios a serem utilizados para tanto.

2.2 DA COMPREENSÃO DA LEI PENAL E PROCESSUAL PENAL.

Tão conexo à qualquer Direito Constitucional, se prevê normas e regras – que nas palavras do Processualista Penal Dr. Aury Lopes Jr. são “as regras do jogo”.

Ora, se não se observa tais regras (Lei Penal e Processual Penal) o “jogo” vira uma bagunça, ou seja o chamado “jogo de poderes entre a aplicação da lei no judiciário e legislativo” detém regras claras, pelos quais devem ser cumpridas claramente para todas as pessoas!

No que se refere especificamente à Leis Penais, temos que foi em 2016, com o advento da “nova” Lei de Drogas (Lei 11.343/2006), que se que gerou toda esta problemática de “crise carcerária” nunca antes vista em nenhum ciclo da história do Brasil – e nesse sentido o Brasil teve um crescimento substancial de pessoas presas, principalmente cidadãos primários e de bons antecedentes.

Contudo, só a “lei de drogas” não faria diferença alguma pois – pelos estudos anteriores (que deram origem à Lei) esta flexibilizaria e melhoraria a sociedade em relação ao combate das drogas. Mas isso não aconteceu!

Somado a tal legislação específica (Lei de Drogas) foi publicado uma “minirreforma” alterando o Código de Processo Penal através da Lei 12.403/2011 – isto sim foi o “boom” da crise no sistema carcerário (brasileiro) – transformando a “prisão preventiva” no “tendão de Aquiles” do sistema carcerário!

A prisão preventiva é instituto processual penal, previsto no artigo 311 do Capítulo III, do Título IX, que trata DA PRISÃO, DAS MEDIDAS CAUTELARES E DA LIBERDADE PROVISÓRIA, contidos no LIVRO I, do Código de Processo Penal, Decreto- Lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941. O citado dispositivo possui a seguinte redação:

Art. 311. Em qualquer fase da investigação policial ou do processo penal, caberá a prisão preventiva decretada pelo juiz, de ofício, se no curso da ação penal, ou a requerimento do Ministério Público, do querelante ou do assistente, ou por representação da autoridade policial (BRASIL, 1941).

Por sua vez, a Constituição da República Federativa do Brasil em 1988, trouxe em seu texto, nos incisos III, X, XLI, LV, LIV, LVII e LXVI, do artigo 5º, do Capítulo I, que trata DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS,

contidos no Título II, que dispõe DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS, a seguinte redação:

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: III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais; LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal; LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes; LVII - ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória; LXVI - ninguém será levado à prisão ou nela mantido, quando a lei admitir a liberdade provisória, com ou sem fiança; (BRASIL, 1988).

Portanto, diante dos dispostos legais acima, verifica-se certa contrariedade, quando se vislumbra e confronta-se a prisão preventiva com as prerrogativas do **devido processo legal**, da **presunção de inocência** (recentemente “mitigado” pelo STF, nos noticiados Habeas Corpus do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva), aos recursos do Direito assegurados na ampla defesa e contraditório e, por fim, na violação da honra e dignidade dos acusados de processos penais de um modo geral.

Assim, embora haja demasiados entendimentos (e conceitos) sobre o assunto, é sempre difícil tratar a conceituação da prisão preventiva, face à presunção de inocência estabelecida na Constituição Federal de 1988. Portanto, temos inicialmente o conceito de Prisão preventiva na definição de NUCCI (2014, p.694-695):

É uma medida cautelar de constrição à liberdade do indiciado ou réu, por razões de necessidade, respeitados os requisitos estabelecidos em lei. No ensinamento de Frederico Marques, possui quatro pressupostos: a-) natureza da infração (alguns delitos não admitem, como ocorre com os delitos culposos), b) probabilidade de condenação (*fumus boni iuris*), c-) perigo da demora (*periculum in mora*) e d-) controle jurisdicional prévio (Elementos de direito processual penal *apud* NUCCI, 2014, p.694-695).

Tratar-se-á prisão preventiva *stricto sensu*, com as palavras do Desembargador Paulo Rangel (2014, p. 800-801). Veja-se:

Prisão preventiva *stricto sensu*: O direito constitucional de liberdade, dentro de um verdadeiro Estado democrático de Direito, exige que se

aguarde o desenrolar normal do processo a fim de que, havendo condenação do acusado, possa ser cerceado. Nesse caso, pergunta o jurista Aruto J. Zavaleta : “*Como se explica então que a justiça, por meio da prisão preventiva, aprisione um inocente antes de declara-lo culpado em uma sentença definitiva? Não parece ilegítimo semelhante proceder? E se não é, a que título se faz?*”.

O próprio Zavaleta responde: “É necessidade, portanto, o que justifica o direito da sociedade de impor a prisão preventiva ao indivíduo a quem se atribui o cometimento de um fato delituoso” (*La prisión preventiva y La libertad provisoria. Buenos Aires: Arayú, 1954. P. 110*)

A Lei nº 12.403/2011 exige, expressamente, que para que seja decretada prisão preventiva (bem como qualquer medida cautelar) haja *necessidade e adequação* da medida, evitando-se, assim que seja decretada uma custódia cautelar desnecessária. No Brasil a prisão preventiva foi banalizada. Pessoas que deveriam estar soltas foram presas desnecessariamente. Outras, que deveriam estar presas, permaneceram soltas, inexplicavelmente, durante o processo. Para tanto, a lei exige a demonstração da necessidade e da adequação da medida, sob pena de ilegalidade em sua adoção.

ALEXY ensina: *As restrições ao exercício de direitos, para serem compatíveis com o Estado de Direito, devem ser fixadas respeitando-se a presunção elementar de liberdade e a máxima constituional da proporcionalidade e da razoabilidade* (ALEXY, Robert. Tradução: Vírgilio Afonso da Silva. Teoria dos direitos fundamentais. São Paulo: Malheiros, 2008. P. 113).

A prisão preventiva prevista nos arts. 311 *usque* 316 do CPP é uma totalidade de prisão cautelar de natureza processual e deve sempre (unicamente) ser decretada pelo juiz (característica da Jurisdicionalidade). A prisão em flagrante que vimos acima é, inicialmente, um ato administrativo, praticado pela autoridade policial, que deve ser submetido ao Judiciário, para que se verifique sua legalidade (cf. art. 5º, LVII, da CRFB) e necessidade (cf. art. 282, I e II, c/c 321 do CPP) (RANGEL, 2014. P. 800-801).

Não obstante, tem-se a englobar no conceito e tratar dos requisitos da prisão preventiva, e de forma sucinta e técnica do tema, frente a clareza do artigo. 312 do CPP, denota-se entendimento em relação aos requisitos da prisão preventiva apresentados por Pângaro:

Para que seja legal, o decreto de prisão preventiva tem que ser motivado, indicando, obrigatoriamente, prova convincente da alegada necessidade, ou seja, não basta que o juiz repita as expressões contidas no art. 312 do Código de Processo Penal. Há que se entender, portanto, em que consistem tais pressupostos, os quais se encontram previstos no art. 312, do Código de Processo Penal: garantia da ordem pública, da ordem econômica, por conveniência da instrução criminal, ou para assegurar a aplicação da lei penal, quando houver prova da existência do crime e indício suficiente de autoria.

[...]

Em suma, os pressupostos essenciais da prisão preventiva são:

a-) *Garantia da ordem pública* : Por garantia da ordem pública entende-se a necessidade de se manter a ordem na sociedade, que, via de regra, é abalada pela prática de um delito, especialmente se este for grave, com grande repercussão, refletindo negativamente e com trauma na vida de muitas pessoas e proporcionando, àqueles que têm conhecimento de sua realização, um forte sentimento de impunidade e de insegurança, cabendo então, ao Judiciário, determinar o recolhimento do agente.

b-) Garantia da ordem econômica: Quanto à garantia da ordem econômica, decreta-se a prisão preventiva de forma a impedir que o agente, causador de sério abalo à situação econômico-financeira de uma instituição financeira ou mesmo de órgão do Estado, permaneça em liberdade, demonstrando à sociedade a impunidade nessa seara.

c-) Conveniência da instrução criminal : A conveniência da instrução criminal é o motivo resultante da garantia de existência do devido processo legal no que tange a seu aspecto procedimental: "a conveniência de todo processo é que a instrução criminal seja realizada de maneira lisa, equilibrada e imparcial, na busca da verdade real, interesse maior não somente da acusação, mas, sobretudo do réu".

d-) Aplicação da lei penal: Assegurar a aplicação da lei penal é garantir a finalidade útil do processo penal, que é "proporcionar ao Estado o exercício do seu direito de punir, aplicando a sanção devida a quem é considerado autor de infração penal".

f-) A materialidade e indício suficiente de autoria: Também a prova da existência do crime, ou seja, a materialidade, a certeza de que ocorreu a infração penal, e o indício suficiente de autoria desse crime são circunstâncias, de acordo com o Código de Processo Penal, que permitem a prisão preventiva.

[...] Esse tipo de prisão, muitas vezes, é condenada pela doutrina em razão de deprimir e abater o sentimento de dignidade pessoal de quem é ferido por uma mancha imerecida, depois de haver levado uma vida honesta e inocente (PÂNGARO, 2014).

Portanto, conforme já foi visto, a prisão preventiva é instituto processual penal, abordado no artigo número 311 do CPP. Seus requisitos constam especificamente no artigo número 312 *usque* 316, do Capítulo III, do Título IX, que trata DA PRISÃO, DAS MEDIDAS CAUTELARES E DA LIBERDADE PROVISÓRIA, contidos no LIVRO I, do Código de Processo Penal, Decreto- Lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941, com a seguinte redação:

Art. 311. Em qualquer fase da investigação policial ou do processo penal, caberá a prisão preventiva decretada pelo juiz, de ofício, se no curso da ação penal, ou a requerimento do Ministério Público, do querelante ou do assistente, ou por representação da autoridade policial.

Art. 312. A prisão preventiva poderá ser decretada como garantia da ordem pública, da ordem econômica, por conveniência da instrução criminal, ou para assegurar a aplicação da lei penal, quando houver prova da existência do crime e indício suficiente de autoria.

[...]

Art. 316. O juiz poderá revogar a prisão preventiva se, no correr do processo, verificar a falta de motivo para que subsista, bem como de novo decretá-la, se sobrevierem razões que a justifiquem (BRASIL, 1941).

Nesta compreensão, ao serem analisados os requisitos do artigo 312 do CPP pode-se constatar como os mesmos são subjetivos. Por exemplo, o termo “*garantia da ordem pública*”, definidos por critérios subjetivos, muitas vezes implicam em violação da própria presunção de inocência. Sobre este ponto, AURY LOPES JR (2014, p. 853) ensina:

No Brasil, a presunção de inocência está expressamente consagrada no art. 5º, LVII, da Constituição, sendo o princípio reitor do processo penal e, na última análise, podemos verificar a qualidade de um sistema processual através de seus nível de observância (eficácia). É o fruto da evolução civilizatória do processo penal. Parafraseando GOLDSCHMIDT, se o processo penal é o termômetro dos elementos autoritários ou democráticos de uma Constituição, a presunção de inocência é o ponto de maior tensão entre eles (LOPES JR, 2014, p. 853).

Neste sentido, inicia-se um confronto entre o Código de Processo Penal vigente e o princípio da presunção de inocência, já estabilizada como princípio na quase totalidade judiciária e social do Planeta.

É um princípio fundamental de civilidade, fruto de uma opção protetora do indivíduo, ainda que para isso tenha-se que pagar o preço da impunidade de algum culpável, pois sem dúvida o maior interesse é que todos os inocentes, sem exceção, estejam protegidos. Essa opção ideológica (pois eleição de valor), em se tratando de prisões cautelares, é de maior relevância, pois decorre da consciência de que o preço a ser pago pela prisão prematura e desnecessária de alguém inocente (pois ainda não existe sentença definitiva) é altíssimo, ainda mais no medieval sistema carcerário brasileiro. (LOPES JR, 2014, p.803)

Ao tratar de qualquer instituto processual, seja penal ou não, e para que haja respeito amplo a Constituição, deve-se observar “as regras do jogo”.

Não se pode deixar que ocorra uma constante arbitrariedade do Poder Público, utilizando-se da incansável procura da “possibilidade de algum erro material” para contornar uma situação fática. Ou seja, um possível erro, ainda que publicamente grave de um cidadão, não justifica um erro processual por parte do poder público. Portanto inválida uma persecução penal, que não respeita o cidadão na mais alta integralidade do processo. Nesse sentido, eis a primeira abordagem de Lopes Jr:

a-) Garantia da ordem Pública: por ser um conceito vago, indeterminado, presta-se a qualquer senhor, diante de uma maleabilidade conceitual apavorante...destinado à crítica.

Não sem razão, por sua vagueza e abertura, é o fundamento preferido, até porque ninguém sabe ao certo o que quer dizer...

Nessa linha, é recorrente a definição de risco para ordem pública como sinônimo de “clamor público”, de crime que gera abalo social, uma comoção na comunidade, que perturba a sua “tranquilidade”. Alguns, fazendo uma confusão de conceitos ainda mais grosseira, invocam a “gravidade” ou “brutalidade” do delito como fundamento da prisão preventiva.

Também há quem recorra à “credibilidade das instituições” como fundamento legitimamente da segregação, no sentido de que se não houver prisão, o sistema de administração de justiça perderá a credibilidade.

A prisão seria um antídoto para a omissão do Poder Judiciário, Polícia e Ministério Público.

É prender para reafirmar a “crença” no aparelho estatal repressor (LOPES JR, 2014, p. 854). (Grifo e destaque nosso).

Neste caso do Estado Democrático de Direito brasileiro, a falta de contextualização e conceituação ao termo “garantia da ordem pública”, não fere somente os bens mais preciosos do ser humano, quais sejam: sua vida e sua liberdade, mas são alvos de decisões desrespeitosas, ao irem contra ao sistema Legal (como o Devido processo Legal, e a presunção de inocência) e também as interpretações não literais e eventualmente absurdamente analógicas erroneamente dadas a estes institutos Processuais relativos a prisão preventiva.

Quanto à prisão cautelar para garantia da integridade física do imputado, diante do risco de “linchamento”, atualmente predomina o acertado entendimento de que é incabível. Prender alguém para assegurar sua segurança revela um paradoxo insuperável e insustentável. Por fim há aqueles que justificam a prisão preventiva em nome da “credibilidade da justiça” (deixar solto o autor de um delito grave geraria um descrédito das instituições) e, ainda, no risco de reinteração de condutas criminosas. Esse último caso daria quando ao agente fossem imputados diversos crimes, de modo que a prisão impediria que voltasse a delinquir. Com maior ou menor requinte, as definições para “garantia da ordem pública” não fogem muito disso (LOPES JR, 2014, p. 854-855).

Visto o quão subjetivo é tal termo (ordem pública, contido no artigo número 312 do CPP) frente ao instituto onde o segundo maior bem tutelado do ser humano, **a liberdade**, é corrompido por tamanha desconformidade conceitual entre este instituto processual penal e a Constituição Federal de 1988.

Notadamente – esta conjuntura de artigos que a menor ou maior grau estão sendo desrespeitados acabam por influenciar categoricamente no presente Estudo, já que ao interferirem na “superlotação do sistema carcerário” em especial com presos provisórios, acaba-se por prejudicar totalmente a extensão da saúde no sistema prisional. (Grifo nosso).

É compreensivo o entendimento que dependendo do “crime”, e estando supostamente claro que o acusado efetivamente esteve presente no delito, assim ficando comprovada subjetivamente a materialidade e autoria do sujeito, é de total possibilidade a prisão preventiva. Eis que se faz justa!

Contudo, respeitando os critérios do Estado, sua organização administrativa, política e principalmente judiciária, não é somente constitucional, mas também humano a presunção de que não há autoria de crime algum sem que se verifique

verdadeiramente a culpabilidade do agente em algum fato (crime) através de um regular processo.

Não obstante, deve-se levar em conta que a própria CF/88 trouxe em seu texto a possibilidade de ser privada a liberdade de um indivíduo antes da condenação. É o caso do *flagrante delicto*. Mas tão logo isso aconteça (prisão em flagrante), é igualmente proporcional que diante desta mesma Carta, seja respeitada a gama de direitos fundamentais contrapostos às prisões sem trânsito em julgado.

Se verifica que – o “guardião da Constituição” (STF) recentemente acabou por “destruir” a presunção de inocência.

Na prática o que acontece é uma prisão preventiva – que se sabe lá quanto vai ter solução - após anos tem-se uma sentença - Da sentença sobrevivendo apelação o réu pode ser “absolvido” por uma série de fatores, e ali passou dois, três, quatro até dez anos sem que houvesse um crime. De uma só vez fere-se dezenas de princípios e ordenamentos legais, tudo porque não respeitou-se a presunção de inocência e a dignidade da pessoa humana!

Rizzato Nunes, ao abordar o tema da dignidade humana, afirma que, “é ela, a dignidade, o primeiro fundamento de todo o sistema constitucional posto e o último arcabouço da guarida dos direitos individuais” (NUNES. 2010 p.45).

Por óbvio que, antes de acusado, o cidadão é ser humano digno de que todos os direitos fundamentais devam ser respeitados. Da presunção de inocência, dispara que, “melhor denominação seria princípio da não culpabilidade. Isso porque a Constituição Federal não presume a inocência, mas declara que ninguém será considerado culpado antes de sentença transitada em julgado” (LENZA, 2010, p. 626).

Propondo o entendimento dessa maneira, verifica-se que a presunção é de não culpabilidade, superando, assim, a da culpabilidade, constituindo-se um novo paradigma para o processo penal: investigação (fase pré-processual) e instrução criminal (fase processual).

Nesse sentido Alexandre de Moraes afirma que “há a necessidade de o Estado comprovar a culpabilidade do indivíduo, que é constitucionalmente presumido inocente, sob pena de voltarmos ao arbítrio estatal” (MOARES, 2006 p. 107)

Em resumo, devido aos expostos, tendo como premissa a presunção de inocência, a prisão processual só é efetivamente real e legítima quando atende proporcionalmente os princípios e garantias fundamentais dos indivíduos.

Logicamente toda decisão Judiciária *in caso*, deve ser fundamentada, conforme prevê a própria Constituição Federal. Nessa linha, como requisitos de fundamentação para prisão preventiva, leciona Nucci que:

Exige a Constituição Federal que toda decisão judicial seja fundamentada (art. 93, IX), razão pela qual, para decretação da prisão preventiva, é indispensável que o magistrado apresente as suas razões para privar algum de sua liberdade. Tais razões não se limitam a enumerar os requisitos legais (ex.: “Para garantia da ordem pública, decreto a prisão preventiva...”).; Exige-se a explicação fática dos fundamentos da prisão cautelar (ex.: Tendo em vista [fatos], para garantia da ordem pública, decreto a prisão preventiva...). Nesse sentido: STF: “O decreto de prisão preventiva há que fundamentar-se em elementos fáticos concretos, que demonstrem a necessidade da medida constritiva” (HC 101.244-MG, 1ª.t., rel. Ricardo Lewandowski, 16.03.2010, v.u). TJSP: “*Habeas corpus* – Liberdade provisória – Deferimento – Possibilidade – Falta de fundamentação para prisão cautelar – Prisão cautelar que se mostra como exceção no nosso sistema – Inexistência de elementos que, concretamente, justifiquem a prisão preventiva – Liberdade provisória concedida – Ordem concedida – (voto n.9875) (...) Logo, a regra é a liberdade provisória até mesmo em observância ao princípio constitucional de presunção de inocência (CF de 1988, art. 5º, LXVI), sendo a prisão, ou a manutenção da prisão, a exceção. (...) Para manutenção da segregação cautelar deve o juiz analisar elementos concretos que emergem da empreitada criminosa sem se divorciar das características individuais do paciente, sob pena de se contemplar todos os acusados por determinado delito com a prisão processual o que não se admite. (...) Além disso, a manutenção da prisão preventiva calcado na fundamentação abstrata da ofensa ao objeto jurídico tutelado pelo tipo penal do paciente imputado não merece acolhida. Finalmente imprescindível que demonstre o juízo, com fatos concretos, os motivos pelos quais necessária a prisão para garantia da aplicação da lei penal e para regular instrução criminal, insuficiente a mera repetição do texto legal, como feito.” (HC 990.10.249.947-2, 16ª Câ. Crim., rel. Newton Neves, 21.09.2010, v.u.) Essa fundamentação pode ser consisa, sem implicar nulidade ou constrangimento ilegal: TJSP: “A decisão ora questionada, em que pese consisa não é defeito, é qualidade, é arte de expressão e compreensão – não padece da ilegalidade afirmada, não sendo as circunstâncias pessoais ressaltadas, óbice legal a impedir a imposição da referida custódia” (HC 232.121-3, São Paulo, 1ªC., rel. Raul Motta, 09.06.1997, v.u.). (NUCCI, 2014, p. 715).

Neste sentido, é obrigatória a fundamentação de maneira clara, objetiva, não apenas aleatória ou baseada em critérios diversos dos previsto na Constituição Federal. Por isso, deve-se ter cuidado com o que subjetivamente está descrito no artigo 312 do CPP, o que pode constituir uma afronta aquilo que deve ser algo estritamente legal, por exemplo, o que ocorre com o termo “ordem pública”, que não pode significar o que o operador do direito deseja que signifique.

Deve-se registrar que diante de uma prisão preventiva decretada sem observância de critérios objetivos, existe a possibilidade de responsabilidade civil do Estado, em virtude de decretação de prisão preventiva ilegal, que tão logo o processamento e julgamento de processo-crime, com “posterior absolvição do acusado, por insuficiência de provas ou autoria, quando da prolação da sentença penal final, em que se demonstre o quão ilegal teria sido o cerceamento daquela liberdade” (VERÍSSIMO, 2013).

Para tanto, o Art. 37, §6º da Carta da República, dispõe: “As pessoas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo e culpa” (BRASIL, 1988).

Trata-se da chamada “**teoria da responsabilidade objetiva**”, baseada do risco administrativo, que é trabalhada por vários constitucionalistas e administrativistas, quais sejam, Francisco Campos, San Tiago Dantas, Hely Lopes Meirelles, Ruy Cirne Lima e Caio Tácito, sendo hoje matéria pacificada e consolidada em nosso direito positivo (VERÍSSIMO, Conteúdo Jurídico, 2013) (**Grifo Nosso**).

Dessa feita, estando configurada a conduta ilegal e configurados o dano causado e o nexo de causalidade, conseqüentemente está presente o dever de indenizar Estado. (VERÍSSIMO, 2013).

Porém, estando a atuação do Estado e seus agentes dentro do estrito cumprimento do dever legal e no exercício regular de um direito, inexistente ilegalidade ou arbitrariedade na segregação cautelar do recorrente, com fulcro no artigo 312 do Código de Processo Penal, a ensejar dano moral, já que, falta-lhe o necessário nexo causal. (VERÍSSIMO, Conteúdo Jurídico, 2013).

Por outra via, mesmo que buscando a responsabilidade do Estado com fundamento no art. 37, §6º da CF/88, que em regra é objetiva, imprescindível a comprovação do liame causal entre o comportamento do ofensor e o dano suportado, que a toda evidência inexistem. (VERÍSSIMO, 2013). Sobre o tema, convém destacar:

“[...] a prisão cautelar, pelo só fato da prisão, seja temporária, em flagrante ou preventiva, ou, ainda, qualquer outra medida de caráter provisório, não enseja reparação apenas em razão de o indiciado ou acusado ter sido absolvido. Contudo, havendo excesso ou abuso da autoridade - seja por prepotência, descumprimento da lei ou falta de

fundamentação que demonstre a total inadequação da medida - erro inescusável ou vício que contamine o ato da constrição e de restrição da liberdade, este converter-se-á em ilícito e poderá ensejar reparação.

[...]

Nenhuma prisão provisória, preventiva ou em flagrante delito, poderá ocorrer fora das hipóteses previstas na lei processual penal, sem que estejam os pressupostos ali estabelecidos, pena de se responsabilizar não só o Estado como, por via de regresso, o agente da autoridade, o magistrado, o membro do Ministério Público, o homem do povo e quem quer que seja que tenha participado do ato.

Mas, preenchidas as condições da lei e revestida a prisão de legalidade estrita, não há como vislumbrar direito de reparação pelo só fato da prisão que não se converteu em definitiva pela condenação (VERÍSSIMO, 2014).

Adentrando já no aspecto sócio psicológico, declara-se desde já que o presente trabalho demonstrará com base em informações de casos concretos, o quão desgastante tem se tornado a situação gerada pelo desrespeito a presunção de inocência, e por obvio uma série de danos, morais, sociais, profissionais, etc. Para o momento, a lição de LUIZ FLÁVIO GOMES:

"Em Notícia da Imprensa do STF: O ministro do Supremo Tribunal Federal Celso de Mello [...] não deu razão ao Estado de São Paul no RE 385.943-0. [...] uma decisão merecedora de aplausos. Ora, a excepcionalidade de prisão preventiva deixa evidente o dever de cautela imposto ao Estado. Trata-se de dever extraído do art. 9º, n. 5, do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, segundo o qual: "Qualquer pessoa vítima de prisão ou encarceramento ilegais (sic) terá direito à reparação". Nessa mesma linha, a Constituição Federal, em seu art. 5º, art. 5º, LXXV determina que "o Estado indenizará o condenado por erro judiciário, assim como o que ficar preso além do tempo fixado na sentença". A decisão proferida pelo Min. Celso de Mello (retificando o posicionamento do Tribunal a quo) mostra a evolução da jurisprudência brasileira, que sempre se mostrou muito conservadora nessa área. Por muito tempo não se cogitava a possibilidade de indenização em razão de uma prisão indevida. Esse quadro vem se alterando desde o ano 2000. No REsp 802.435-PE (que confirmou indenização em favor de um preso ilegal), rel. Min. Luiz Fux, sublinhou, com todo acerto, que o Estado constitucional e democrático de Direito tem como um dos seus fundamentos a dignidade da pessoa humana e como ideal buscar a construção de uma sociedade justa e solidária. O cidadão que fica encarcerado quase treze anos, sem condenação final transitada em julgado, faz jus a uma indenização a ser paga pelo Estado, em razão da grave ofensa a vários direitos fundamentais (sobretudo quando, dentro da prisão, vem a contrair doença pulmonar grave e fica cego dos dois olhos, em razão de uma rebelião). O raciocínio é simples. Todo erro judiciário (ou falha no dever de cautela) que implique prisão ou encarceramento ilegal deve naturalmente gerar a consequência da indenização: "A prisão por erro judiciário ou permanência do preso por tempo superior ao determinado na sentença, de acordo com o art. 5º, LXXV, da CF, garante ao cidadão o direito à indenização." "Assemelha-se à hipótese de indenizabilidade por erro judiciário, a restrição preventiva da liberdade de alguém que posteriormente vem a ser absolvido. A prisão injusta revela ofensa à honra, à imagem, mercê de afrontar o mais mezinho direito fundamental à vida livre e digna. A absolvição futura revela da ilegitimidade da prisão pretérita, cujos efeitos deletérios para a imagem e honra do homem são inequívocos (notoria no egent probationem)." É preciso que a cultura jurídica brasileira siga os

precedentes citados. Está havendo muito abuso na decretação de prisões no Brasil. Quase metade da nossa população carcerária não tem condenação definitiva (ou seja: são presos provisórios). Estão sofrendo a violação de inúmeros direitos fundamentais. Se no final são absolvidos ou impronunciados etc., claro que contam com direito à indenização, a ser paga pelo Estado (GOMES, 2009).

Entende-se que se há algo injusto, seja em qualquer patamar, sempre haverá inconformidades com o “sistema” (neste caso Jurídico). O fato de uma prisão desnecessária já é motivo para transtornos de toda ordem, moral, psíquica, social, todos eles decorrentes da falta de critério frente ao art. 312 do CPP.

Não é novidade que após qualquer acusação que um ser humano sofra, ante sua inocência (ou sua presunção), sob qualquer argumento, por simples que seja, invariavelmente sofre-se demasiadamente. Com o acusado em processo penal não é diferente, ademais, sofrem junto todos seus verdadeiros vínculos, principalmente sua família.

É possível afirmar, peremptoriamente, que se a privação de liberdade não mais pode subtrair do indivíduo que sua livre locomoção (CIRINO DOS SANTOS, Juarez. Direito Penal: parte geral. p. 458), sendo a ela vedado incidir para além da pessoa do condenado, tanto uma quanto a outra restrição são violadas se analisamos a prisão a partir das relações familiares. Não parece sujeito a dúvidas que, em um primeiro momento, os laços matrimoniais são enfraquecidos pela imposição do cárcere a um dos cônjuges. O distanciamento trazido pela reclusão constitui barreira evidentemente prejudicial à relação. Por outro lado, mas representando vetor não menos dramático, responsabiliza-se o aprisionamento por ferir seriamente as relações de paternidade/maternidade e filiação (SIMMONS, Charlene Wear. Children of incarcerated parents. Sacramento: California Research Bureau, 2000.). Ônus cuja sequela, por vezes, é irreparável.

[...]

É inequívoco o papel essencial que a presença da figura paterna, ou materna, desempenha no saudável desenvolvimento de seus filhos. De igual sorte, é incontestável que aos pais representa fator psiquicamente lesivo ter de se afastar de seus filhos por força da condenação. Perde-se o convívio e a possibilidade de crescimento pessoal que a ele é inerente. Se os filhos do encarcerado ainda se situam na infância, em tempo, sequer possuem a compreensão do porquê lhes é furtada a presença paterna ou materna, mas pelo estágio de desenvolvimento psíquico e emocional em que se encontram graças a ela sofrerão seqüelas que podem se tornar irreparáveis. O trauma de quem cresce sem a presença dos pais é acompanhado em paralelo pelo trauma daquele que se vê impossibilitado de observar o crescimento de seus filhos. O sofrimento é bilateral. (COLMÉIA, 2010)

Cabe também achar outras formas e soluções para normatização de tamanha “discrecionarietà” (por hora ilegal). Por esta via, demasiados são os estudos para normatizar e regulamentar até onde se pode chegar a coercetividade no uso da prerrogativa da prisão preventiva em decorrência da ordem pública. Para isso, Moreira trás que;

Com o intuito de contribuir para a solução da superlotação dos presídios brasileiros, o Ministro Ricardo Lewandowski, apresentou ao Ministro da Justiça uma proposta de reforma do Código de Processo Penal. A mudança na lei obriga os juízes a se manifestarem sobre a possibilidade de aplicação das medidas cautelares alternativas previstas no artigo 319 do Código, antes de ser determinada a prisão em flagrante ou preventiva. A proposta foi consolidada a partir de uma reunião, que teve a participação do Ministro Lewandowski como presidente em exercício do Supremo Tribunal Federal, com o Ministro da Justiça e o Procurador-Geral da República, além da presença de membros do Conselho Nacional do Ministério Público e do Conselho Nacional de Justiça. O texto altera o artigo 310, prevendo que o juiz, ao se deparar com um auto de prisão em flagrante ou com um pedido de prisão preventiva, deverá primeiramente fundamentar o porquê de não aplicar ao caso as medidas cautelares previstas no artigo 319, como o uso de tornozeleira eletrônica, a prisão domiciliar, a suspensão de direitos ou a restrição de locomoção, dentre outras. Lewandowski disse que a proposta tem como objetivo mudar o que ele chamou de “cultura do encarceramento” que existe no País. Segundo ele, qualquer pessoa detida, nos dias de hoje, fica presa por meses ou anos, sem maiores indagações, e sem que haja um exame mais apurado da sua situação concreta, explicou. Cerca de 40% dos mais de 500 mil presos, no Brasil, são presos provisórios. “Isso, obviamente, contribui para a superlotação dos presídios”, disse o Ministro do STF, que lembrou que existem outras propostas, não só legislativas como também administrativas, que deverão ser encaminhadas por um grupo de trabalho criado “para, a médio prazo, podermos enfrentar com eficácia esse problema gritante que é o problema da superpopulação carcerária”, concluiu Lewandowski. O Ministro da Justiça disse que, inicialmente, concorda com o “espírito” do projeto apresentado pelo chefe em exercício do Poder Judiciário. Embora o Congresso Nacional tenha aprovado uma lei dando alternativas ao magistrado (a alteração no artigo 319) de aplicar medidas cautelares, “deixando a prisão como uma medida mais extrema – que deve ser aplicada, quando se configura necessária –, a prática judicial tem feito com que o caminho da prisão seja feito sem uma análise da possibilidade da aplicação de outras medidas cautelares”, afirmou, lembrando que a criação de um grupo de trabalho para tratar da questão de superpopulação carcerária é algo que nunca se fez no Brasil, e que permitirá, pela primeira vez, enfrentar o tema como uma questão de Estado (MOREIRA, 2014).

Enfim, o sistema Penal e Processual Penal, aplicado ao tema, é um paradoxo pois, embora (aparentemente) tenhamos uma série de Direitos relativos à defesa criminal, tem-se que efetivamente quando há solicitação da decretação da prisão preventiva, ao ser requisitada pelo órgão investigador e ao ser (via de regra) deferida pelo Órgão Jurisdicional, muitas vezes acarretam em sanção antecipada e direta ao cidadão, sem ao menos a comprovação efetiva de delitos; anulando-se assim o direito constitucional a ampla defesa no devido processo legal, da presunção de inocência constitucional e por fim, ensejando a possibilidade de erro judiciário, em que, gera ao cidadão uma série de problemas morais, íntimos, sociais **e logicamente físicos**, não obstante um desrespeito a nossa Constituição Federal de 1988, carta norteadora dos Direitos e Deveres a nosso País.

2.3 LEI DE EXECUÇÃO PENAL NO BRASIL – APLICAÇÃO À SAÚDE.

A Lei de Execuções Penais – “LEP” (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984), é uma norma pré-constitucional (assim como o Código Penal, que é promulgado em 1940, e o Processual Penal de 1941), porém diante de sua inteligência foi sabiamente *recepcionada* pela Constituição de 1988.

No que diz respeito à saúde, a norma assim dispôs;

Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execuções Penais
– “LEP”

Do Objeto e da Aplicação da Lei de Execução Penal

Art. 1º 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.**

[...]

Art. 3º Ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei.

Parágrafo único. Não haverá qualquer distinção de natureza racial, social, religiosa ou política.

Art. 4º O Estado deverá recorrer à cooperação da comunidade nas atividades de execução da pena e da medida de segurança.

[...]

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.

Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Art. 11. A assistência será:

I - material; **II - à saúde**; III - jurídica; IV - educacional; V - social; VI - religiosa.

[...]

Da Assistência à Saúde

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.

[...]

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.

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.

[...]

Do Conselho Penitenciário

Art. 69. O Conselho Penitenciário é órgão consultivo e fiscalizador da execução da pena.

[...]

Art. 70. Incumbe ao Conselho Penitenciário:

I - emitir parecer sobre livramento condicional, indulto e comutação de pena;

I - emitir parecer sobre indulto e comutação de pena, excetuada a hipótese de **pedido de indulto com base no estado de saúde do preso;** [\(Redação dada pela Lei nº 10.792, de 2003\)](#)

II - inspecionar os estabelecimentos e serviços penais;

III - apresentar, no 1º (primeiro) trimestre de cada ano, ao Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, relatório dos trabalhos efetuados no exercício anterior;

IV - supervisionar os patronatos, bem como a assistência aos egressos.

[...]

Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, **sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o Juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público, da Defensoria Pública ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança. (grifo nosso)**

Ou seja, como pode-se verificar na “letra da lei” (teoricamente) vastos são os direitos dos presos (condenados e provisórios), e ao utilizar-se o termo “saúde” deve-se compreender toda conceituação, desta forma, abrangendo a saúde “física”, “mental” e atualmente - sob uma nova perspectiva científica – a chamada “saúde espiritual”.

Inicia-se a compreensão que a pena tem tríplice finalidade (logo é polifuncional): retributiva, preventiva (geral e especial) e reeducativa.

Explica Flávio Monteiro de Barros (Direito Penal - Parte Geral, Ed. Saraiva, p. 435):

a) a prevenção geral (visa a sociedade) atua antes mesmo da prática de qualquer infração penal, pois a simples cominação da pena

conscientiza a coletividade do valor que o direito atribui ao bem jurídico tutelado. b) a prevenção especial e o caráter retributivo atuam durante a imposição e execução da pena. c) finalmente, o caráter reeducativo atua somente na fase de execução. Nesse momento, o escopo é não apenas efetivar as disposições da sentença (concretizar a punição e prevenção), mas, sobretudo, a ressocialização do condenado, isto é, reeducá-lo para que, no futuro, possa reingressar ao convívio social. O art. 6º da Resolução 113 do CNJ, em cumprimento ao artigo 1º da Lei nº 7.210/84, determina: "o juízo da execução deverá, dentre as ações voltadas à integração social do condenado e do internado, e para que tenham acesso aos serviços sociais disponíveis, diligenciar para que sejam expedidos seus documentos pessoais, dentre os quais o CPF, que pode ser expedido de ofício, com base no artigo 11, V, da Instrução Normativa RFB nº 864, de 25 de julho de 2008". (DE BARROS, 2011, pg. 435)

No mesmo sentido, não se pode esquecer da pessoa travesti, mulher ou homem transexual em privação de liberdade, que igualmente serão garantidos a manutenção do seu tratamento hormonal e o acompanhamento de saúde específico (cf. art. 72, parágrafo único, da Resolução Conjunta nº 1 "que define novas regras para acolhimento da comunidade LGBT em unidades prisionais", do Conselho Nacional de Combate à Discriminação).

Nesse sentido, "*não precisa muito*" para verificar-se que – diante da situação carcerária atual, existe um abismo entre o efetivo cumprimento da Lei e a prática.

Em verdade, na prática forense e carcerária, ao que se percebe, a União através de seus presídios federais, bem como os presídios militares federais e os poucos presídios militares estaduais (presídios especiais para quem comete crimes militares ou conexos), **via de regra não medem esforços para que seja cumprida a lei.**

Contudo, quando se depara com os presídios mantidos pelos Estados, no caso do presente estudo, especialmente no Rio Grande do Sul, é desesperador o caos – superlotação – e seja em menor a maior grau a assistência aos presos!

Convenhamos que (no RS) se desde julho de 2015, nem o "funcionalismo público" recebe seus proventos (salário/remuneração/subsídios) em dia, que diríamos dos "direitos dos presos".

2.4 NORMATIVAS APLICADAS À SAÚDE – E 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).

Seguindo a Constituição Federal de 1988, a Lei Penal aplicada, a “LEP”, surge a recente “**Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**”, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas secretarias de saúde, de justiça ou congêneres e dos municípios.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da As normas de operacionalização dessa política estão disciplinadas pela Portaria GM/MS nº 482, de 1º de abril de 2014, que disciplina os tipos de equipes, os profissionais que compõem essas equipes e o financiamento. Adicionalmente, a Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014, estabelece normas para cadastramento das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, a PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede.

A transferência de recursos financeiros está condicionada à habilitação de equipes de Atenção Básica Prisional (EABp) previamente cadastradas no SCNES. A EABp apresenta composição multiprofissional e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde a que estiver vinculada.

Contudo, um dos problemas fundamentais para a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade é a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva.

A consequência econômica e social dessa desconformidade implicou, por parte do Governo Federal, a elaboração e pactuação de uma política que considerasse, primariamente, o princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade.

Assim, sob essa ótica, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. A PNAISP nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), quando se constatou o esgotamento deste modelo, que se mostrou restrito por não contemplar em suas ações, entre outras coisas, a totalidade do itinerário carcerário – delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e, tampouco, penitenciárias federais.

No âmbito da política, nasce, complementarmente, o Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicadas à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), instituído pela Portaria GM/MS nº 94, de 14 de janeiro de 2014. O serviço tem o propósito de redirecionar os modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhando da execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal.

Destarte, essas mudanças podem ser apontadas como grande ganho na garantia e defesa dos Direitos Humanos no Brasil, em total consonância com a previsão constitucional de saúde para todos sob a responsabilidade do Estado brasileiro.

A Portaria GM/MS nº 482, de 1º de abril de 2014, nos arts. 8º e 9º, dispõe sobre o monitoramento e a avaliação dos serviços e das ações de saúde ofertadas pelas equipes de saúde prisional. O monitoramento e a avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, dos serviços, das equipes e das ações em saúde prisional são

realizados por meio do cadastro dos profissionais e das equipes no CNES, bem como pela alimentação do e-SUS AB.

Além da disponibilidade desses sistemas, a política prevê, em seu delineamento, a constituição de um grupo condutor formado pelas secretarias de saúde, secretaria de justiça ou congêneres, pela Administração Prisional ou congêneres e pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) do respectivo estado, ao qual compete, também, a gestão dos processos de implementação, monitoramento e avaliação da política nos estados e municípios. Desta forma, tanto o e-SUS AB quanto o grupo condutor constituem ferramentas de produção de dados e qualificação dos indicadores em saúde.

E a partir daí passamos a expor nos próximos capítulos a atuação efetiva deste controle social, bem como da “construção de um novo parâmetro” para redução carcerária, e neste sentido a apresentação de teses de defesa criminal que possibilitam a imediata redução – diante do requerimento de pedidos de liberdade que são deferidos por extremos congruente e imperativo categórico legal.

3. QUALIDADE DO ATENDIMENTO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

Como apontado anteriormente, o direito à saúde, no Brasil, se caracteriza como universal, alcançando todos os cidadãos, inclusive os que se encontram sob a guarda do Estado, à espera de julgamento ou em cumprimento de pena.

Contudo, apesar de sua previsão legal, estudos independentes revelam que, nos últimos anos, o atendimento à saúde dos cidadãos privados de liberdade não ocorre de maneira similar em todos os estabelecimentos carcerários do país, tendo em vista questões pontuais como infraestrutura, carência de profissionais qualificados e, até mesmo, restrições impostas por dirigentes destas instituições, à revelia das políticas públicas orientadas ao segmento.

Com vistas ao esclarecimento destes pontos, neste capítulo são discutidos os principais marcos regulatórios que estabelecem as modalidades de atendimento à saúde no sistema prisional brasileiro, ao que se segue uma análise de práticas correntes e, por fim, considerações quanto à efetividade de ações de controle social orientadas a este segmento.

3.1 PRINCIPAIS MARCOS REGULATÓRIOS

Conforme Martins et. al.:

O direito à saúde da população em privação de liberdade foi normatizado na legislação brasileira pela Lei de Execução Penal (LEP) n. 7.210, de 11 de julho de 1984 (Brasil, 1984), que dispõe sobre as condições de cumprimento das sentenças criminais e sobre as condições para proporcionar a integração social do condenado e do internado. Segundo a LEP [...], a assistência à saúde é um direito das pessoas em privação de liberdade, tem caráter curativo e preventivo e compreende o atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Além disso, a norma legal determina que o acesso a serviços de saúde de unidade prisional equipada ocorrerá mediante autorização da direção do estabelecimento (2014, p. 1224).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, de 2014, o marco vigente no que toca ao atendimento de saúde dos apenados, por sua vez, ainda se encontra em fase de aplicação à realidade dos estabelecimentos prisionais, o que contribui para a percepção de práticas discordantes entre os objetivos da política pública e os benefícios efetivos dela emanados.

Tal como inscrito no portal do Ministério da Saúde na internet:

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas secretarias de saúde, de justiça ou congêneres e dos municípios. As normas de operacionalização dessa política estão disciplinadas pela Portaria GM/MS nº 482, de 1º de abril de 2014, que disciplina os tipos de equipes, os profissionais que compõem essas equipes e o financiamento. Adicionalmente, a Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014, estabelece normas para cadastramento das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (PNAISP, s. d.).

As “equipes de Atenção Básica Prisional”, por sua vez, de acordo com a mesma fonte têm “composição multiprofissional e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde a que estiver vinculada” (PNAISP, s. d.).

De igual forma, a fonte citada indica que “O número de pessoas custodiadas e o perfil epidemiológico dessas pessoas determinarão as modalidades de equipe, bem como suas respectivas cargas horárias” (PNAISP, s. d.)

Já a organização destas equipes, conforme o estatuído na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, é variável, e deverá se alinhar aos seguintes critérios:

- **Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I (EABp-I)** (classificação CNES 50) – formada por 5 profissionais, sendo as mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal), com carga horária de seis horas semanais.
- **Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo I com Saúde Mental (EABp-I com Saúde Mental)** (classificação CNES 51) – formada por oito profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental e dois profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, farmacêutico ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá carga horária de seis horas semanais.
- **Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II (EABp-II)** (classificação CNES 52) – formada por oito profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psicólogo, um assistente social e um profissional escolhido entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá carga horária de 20 horas semanais.
- **Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo II com Saúde Mental (EABp-II com Saúde Mental)** (classificação CNES 53) – formada por 11 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da

Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá a carga horária de 20 horas semanais.

• **Equipe de Atenção Básica Prisional Tipo III (EABp-III)** (classificação CNES 54) – formada por 11 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá a carga horária de 30 horas semanais (PNAISP, s. d.).

O monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, de sua parte, são tema da Portaria GM/MS nº 482, de 1º de abril de 2014, a qual estabelece que estas ações serão realizadas “por meio do cadastro dos profissionais e das equipes no CNES, bem como pela alimentação do e-SUS AB” (PNAISP, s. d.).

Em outro nível, ações pontuais como o "Programa de Ações Intersetoriais de Assistência à Saúde e de Assistência Social para o Sistema Prisional (PAISA)", criado em 2016 pelo Conselho Nacional de Justiça, ampliam o atendimento estabelecido em marcos como a PNAISP, visto que estabelecem

um conjunto de ações e iniciativas que visam reverter o quadro endêmico e adverso de violações existente no sistema carcerário brasileiro. Trata-se de parceria entre o judiciário, o executivo e sociedade civil que pretende assegurar o acesso universal às ações de atenção básica à saúde como ordenadora do SUS e a garantia da integralidade da atenção por meio da Rede de Atenção à Saúde e da Rede do Sistema Único da Assistência Social, garantindo um padrão sanitário e de assistência mínimos (SAÚDE PRISIONAL, s. d.).

Tal como descrito no site do CNJ, o PAISA se estrutura em torno de quatro eixos norteadores, a saber:

- Eixo 1 – Universalização do Acesso à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade;
- Eixo 2 – Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade;
- Eixo 3 – Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei;
- Eixo 4 – Indicador CNJ de fiscalização e monitoramento da dignidade humana (SAÚDE PRISIONAL, s. d.).

Na prática, também de acordo com dados obtidos junto ao site do Conselho Nacional de Justiça, a instrumentalização do Eixo 1 - **Universalização do Acesso à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade** - pressupõe:

Definição de protocolos para a entrada (triagem e acolhimento), o cuidado e a saída (desinstitucionalização) de qualquer pessoa no ambiente prisional, mediante avaliação de sua condição de saúde, como forma de garantir o devido encaminhamento (e o acesso incondicional aos serviços cabíveis) daquele em desfavor de quem registrado algum gravame psicossomático;

Regularização dos documentos daquele que ingressa no cárcere, assegurando-lhe o exercício da cidadania e o acesso a todas as assistências que lhe sejam oportunas, sem prejuízo do cadastramento das pessoas privadas de liberdade e seus familiares no Cadastro Único da Assistência Social, porta de entrada para programas sociais (SAÚDE PRISIONAL, 2016, s. p.) [grifos no original].

Com relação ao Eixo 2 - **Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade** - a mesma publicação estabelece:

Apoio e incentivo a ações transversais que valorizem a diversidade das mulheres, norteadas pelas disposições da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM);

Obrigatoriedade da inclusão das mulheres em situação de privação de liberdade nos sistemas de informação do câncer do colo do útero, da informação do câncer de mama (SISCOLO) e de acompanhamento do programa de humanização no pré-natal e nascimento (SispreNatal); e

Fomento e estímulos para a criação de fluxos de atendimento especiais e prioritários, junto à rede de assistência social pública e demais órgãos de proteção, **dos filhos das mulheres privadas de liberdade e em situação de risco**, em razão do recolhimento de suas mães à carceragem de unidades prisionais (SAÚDE PRISIONAL, 2016, s. p.) [grifos no original].

Já no que concerne ao Eixo 3 - **Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei** - o mesmo documento ressalta:

Redirecionamento do modelo de assistência no sistema prisional para pessoas com transtorno mental e dependentes de drogas;

Construção de fluxos de acompanhamento dos processos de desinstitucionalização progressiva dos HTCP e ATP-EP (SAÚDE PRISIONAL, 2016, s. p.) [grifos no original].

Finalmente, no que toca ao Eixo 4 - **Indicador CNJ de fiscalização e monitoramento da dignidade humana** - a proposta do Conselho Nacional de Justiça envolve dois níveis, a saber: criação do indicador LDH e do Selo de Saúde CNJ/OMS (SAÚDE PRISIONAL, 2016, s. p.).

Quanto ao primeiro nível, pressupõe:

**Definição dos critérios que servirão para a proposição desse índice, tomando-se por referência a adaptação de instrumentos já existentes no CNJ e do Quality Rights da ONU;
Estabelecer rotina permanente para o monitoramento dos requisitos mínimos e designadores do ambiente prisional adequado (SAÚDE PRISIONAL, 2016, s. p.).**

Já com relação ao segundo nível, envolve: "Analisar e avaliar as unidades prisionais, a partir do funcionamento das estruturas e fluxos de proteção e garantia do direito à saúde e outros direitos fundamentais de pessoas em situação de privação de liberdade custodiado" (SAÚDE PRISIONAL, 2016, s. p.).

Como parece claro, a investigação ora desenvolvida se alinha a este último eixo do Programa de Ações Intersectoriais de Assistência à Saúde e de Assistência Social para o Sistema Prisional (PAISA), visto que a elaboração de um modelo teórico de análise da qualidade do atendimento à saúde das pessoas privadas de liberdade, como aqui defendido, pode estimular ações pontuais nos diversos estabelecimentos carcerários brasileiros.

Há que se registrar, todavia, que apesar da amplitude do programa elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça, não há referência à produção de indicadores relacionados ao mesmo até o momento, o que permite que se antevejam obstáculos à implementação das propostas anteriormente elencadas.

Como se verá adiante, ao se analisarem práticas correntes de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade, a maior parte dos dados disponíveis derivam de estudos acadêmicos desenvolvidos junto a instituições carcerárias em particular, não sendo possível realizar generalizações quanto a questões como prevalência de doenças ou critérios de atendimento, o que acaba por reforçar a relevância de se proporem alternativas de controle social como a aqui delineada.

3.2 ANÁLISE DE PRÁTICAS CORRENTES

Tal como referido acima, a produção de conteúdo acerca da qualidade do atendimento à saúde das pessoas privadas de liberdade tem maior repercussão no contexto acadêmico, e em especial no âmbito de pesquisas independentes, as quais não se valem dos dados estatísticos (em sua maioria inconsistentes com a realidade) disponíveis em sistemas de informação como o e-SUS AB.

Como exemplo do exposto, trabalho conduzido por Minayo e Ribeiro (2016), focado nas condições de saúde da população carcerária do estado do Rio de Janeiro identificou a prevalência de problemas osteomusculares e respiratórios, como demonstrado no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 - Distribuição percentual das doenças autorreferidas por homens e mulheres presos no Estado do Rio de Janeiro, segundo aparelhos

Doenças/Aparelhos	Homens	Mulheres	Total
Osteomuscular	57,3	70,3	58,1
Respiratórias	47,7	54,5	48,1
Visão, audição e fala	37,3	47,3	37,9
Digestivo	35,6	57,6	36,9
Cardíaco/circulatório	23,2	36,5	23,9
Urinário	17,2	50,2	19,1
Doenças infecciosas	17,0	19,2	17,1
Glandular e sanguíneo	15,9	39,6	17,2
Reprodutivo	6,5	20,5	7,4

Fonte: MINAYO; RIBEIRO (2016)

De acordo com a mesma fonte:

Os principais sintomas dos primeiros são dores no pescoço, costas e coluna (76,7%), torção ou luxação de articulação (28,2%), bursite (22,9%), dor ciática (22,1%), artrite ou reumatismo (15,9%), fratura óssea (15,3%), problemas de ossos ou cartilagens (12,5%) e de músculos ou tendões (15,7%). As dores no pescoço, costas e coluna foram as mais citadas, principalmente pelas mulheres (43,1% deles e 58,3% delas) e podem estar, em parte, associadas à falta de qualidade dos colchões ou mesmo à ausência deles nos casos de superlotação.

[...]

Vários problemas do aparelho digestivo como prisão de ventre (48,8%), dificuldades digestivas (37,1%) e gastrite (15,9%) foram mencionados. Tais agravos estão associados à péssima dieta com que são alimentados os presos e se encontram muito acima da prevalência encontrada pelo IBGE no Censo de 2010 (15%), assim como pela Federação Brasileira de Gastroenterologia¹² que calcula cerca de 20% de prevalência de problemas no trato digestivo dos brasileiros.

Entre as maiores queixas de saúde dos presos se encontram problemas de dificuldade auditiva (23,7%), mais presente entre os homens.

Cegueira de um dos olhos (17,6%), miopia, astigmatismo e vista cansada (58,4%), mais mencionados pelas mulheres. Na população brasileira, a prevalência da miopia varia de 11% a 36%, a hipermetropia, 34%, e a cegueira atinge 3%¹³. Quanto à audição, 3,4% dos brasileiros declararam no Censo Demográfico do IBGE alguma incapacidade ou grande dificuldade em ouvir¹⁴. Portanto, problemas de visão e de audição nos presos do Rio de Janeiro estão muito acima do estimado para a população brasileira em geral, o que é grave, levando-se em conta que os presos são, em maioria, jovens.

Entre as doenças respiratórias, as mais mencionadas são sinusite (55,6%), rinite alérgica (47%), bronquite crônica (15,6%), tuberculose pulmonar (4,7%) e outras (11,9%). Os percentuais das queixas são muito elevados, pois se estima que a prevalência de problemas respiratórios na população brasileira seja de 18%¹⁵. As mulheres são as mais queixosas (acima de 50% delas) e constata-se que se eleva o percentual de homens com esses tipos de agravo à medida que evolui com o tempo de aprisionamento. O aumento das enfermidades pulmonares e respiratórias em pessoas que estão encarceradas há mais de três anos é um indicativo da insalubridade, da falta de arejamento e dos contatos intensos por causa da superlotação das celas, o centro da questão ambiental nas prisões¹⁶.

Das doenças cardíacas, a mais frequente é a hipertensão arterial. Os percentuais de 35,8% entre homens e de 30% entre as mulheres são compatíveis e até abaixo da média nacional, se não se observasse o fato de os presos serem em maioria muito jovens. Cistite e uretrite foram os problemas do aparelho urinário assinalados por 45,9% dos entrevistados; vindo a seguir as infecções renais (14,3%) e outros (15,9%). O sintoma mais relatado é a infecção urinária, que acomete mais da metade das mulheres.

As doenças infecciosas mais citadas são a dengue (16,7%) e a tuberculose (4,9%). A incidência da dengue é preocupante pela facilidade de disseminação. A tuberculose foi referida por 8,7% dos homens e 2,5% das mulheres. O estudo de Sanchez et al.¹⁷ atribui à superpopulação, às celas mal ventiladas e sem iluminação solar e à prevalência de HIV nas prisões do Rio de Janeiro, algumas das razões para que se mantenha e se dissemine essa doença na população carcerária, com taxas de incidência e prevalência muito mais elevadas que na população em geral.

Entre as enfermidades glandulares e sanguíneas, a anemia ocupa o primeiro lugar, sendo menos frequente na população masculina (9,1%) e tendo um percentual muito mais elevado entre as mulheres (31,7%). Os homens (3,8%) relataram problemas de próstata (4% dos presos na Capital, 3,9% na Baixada e 3,2% no Interior) e 4,5% citaram outras enfermidades. Na população feminina, foram mais frequentemente citados os tumores e os cistos no útero ou no ovário (13,3%).

As doenças pele – temidas pela maioria dos presos, particularmente pelas mulheres – têm prevalência mais elevada que na população brasileira. No grupo estudado, úlceras, eczema e psoríase foram citados por 15,9% dos participantes. E, alergias, dermatites alérgicas, de contato e urticárias, por 43,4%. Segundo o Censo de 2006 da Sociedade Brasileira de Dermatologia¹⁸, as doenças de pele mais comuns no Brasil são as sexualmente transmissíveis (25,12%), as dermatoses alérgicas (14,03%), as dermatoses não especificadas (13,01%), a hanseníase (6,34%), a acne, a seborreia e outras (5,05%). A frequência maior dos sintomas se observa na faixa etária de 20-29 anos (MINAYO; RIBEIRO, 2016, s. p.).

A citação, apesar de extensa, permite que se possa observar, de forma global, a situação da saúde das pessoas privadas de liberdade em uma das regiões

com maior participação nas estatísticas referentes à população carcerária brasileira, segundo dados do CNJ.

No mesmo sentido, expõe, de forma dramática, a opinião dos membros deste grupo com relação à qualidade do atendimento à saúde, evidenciando falas que contradizem, efetivamente, o texto dos marcos regulatórios orientados a esse segmento.

Assim, tal como registrado por Minayo; Ribeiro:

A falta de atenção devida à sua saúde, seja por escassez de profissionais ou por outras razões, representa as mais contundentes queixas dos presos. Quando se referem ao tratamento médico, psiquiátrico e odontológico, homens e mulheres usam expressões como: *é horrível; estamos largados; é uma piada, é uma merda; a UPA e o HC em Bangu são uma carnificina; tratam presos como animais; para ir ao médico só se estivermos morrendo*. Além das reclamações sobre a falta de quantidade e de qualidade dos atendimentos, os presos acrescentam que não há médicos depois das 16 horas, aos sábados e domingos e nem *atendimento 24 horas como previsto em lei* (2016, s. p.) [grifos das autoras].

Da mesma forma, conforme a mesma fonte, "Os presos verbalizaram também que é precária ou quase inexistente a distribuição de medicamentos" (MINAYO; RIBEIRO, 2016, s. p.), cenário corroborado pelas conclusões de estudo conduzido por Cardins et. al. (2017), o qual lança luz sobre as limitações da denominada Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), determinada através da Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004.

Acerca deste aspecto do atendimento à saúde das pessoas privadas de liberdade, em específico, os autores em epígrafe salientam que:

Um dos problemas fundamentais para a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade é a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva (CARDINS et. al., 2017, s. p.).

Tal como expresso por Moreira, em estudo baseado na realidade do sistema carcerário paraense, "Apesar da previsão legal, esse direito não está sendo garantido, qualitativamente, a saúde no cárcere, assim como não se constitui uma prioridade voltada para ao que assegura o direito de cidadania" (2012, p. 68).

Ao considerar, em especial, a qualidade do atendimento à saúde na principal instituição carcerária do estado do Pará - na qual são realizados a maioria dos procedimentos médicos e ambulatoriais naquele contexto - a autora conclui que:

Diante da realidade sanitária dos presídios paraenses, em especial do Presídio Estadual Metropolitano I, tem-se um paradoxo: a garantia ao direito de assistência à saúde do interno, de caráter integral compreendendo ações preventivas, de cura e de reabilitação/tratamento, envolvendo os atendimentos médico, de enfermagem, odontológico, farmacêutico, de psicologia e de serviço social, em cumprimento aos preceitos legais e éticos, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal, e artigo 41, VII da Lei de Execução Penal e a não execução efetiva desse direito (MOREIRA, 2012, p. 99-100).

Mesmo que se constate, a partir das referências aqui dispostas, o abismo existente, no Brasil contemporâneo, entre os textos legais que conferem proteção à saúde das pessoas privadas de liberdade e o efetivo atendimento aos mesmos, há situações que ultrapassam, em gênero e número, quadros como os demonstrados acima.

Nesse sentido, a atenção à saúde da mulher, no ambiente carcerário, surge como um desafio cuja complexidade acaba por desqualificar iniciativas como as já citadas, em razão de que, segundo Oliveira (com base em dados disponibilizados pelo Infopen em 2015), no Brasil, " 49% das unidades femininas e 90% das mistas, não dispõem de dormitórios adequados para gestantes. Berçários e centros de referências materno-infantil também apresentam um déficit em 48% nas prisões femininas e 86% nas mistas" (2016, p. 64).

De igual forma, a autora em questão reflete que:

[...] quando encarceradas, as mulheres possuem um histórico de violência ainda mais agravado diante das questões de gênero, classe, financeira, entre outras. O papel que ocupam no interior da sociedade e a forma pela qual se inserem nas práticas ilícitas são dados de modos distintos, quando comparados ao perfil masculino.

Nas prisões, suas vidas dificultam ainda mais diante da negação institucional de atendimento adequado que podem ser configurados desde o tratamento que recebem do corpo funcional, até as falhas estruturais de espaços para desempenharem sua maternidade. Assim, faz-se necessário reconhecer que as necessidades específicas e a constante negligência em não viabilizá-las ainda é uma pauta que não apenas a Criminologia Crítica feminista destaca como também mantém a título de bandeira de luta (OLIVEIRA, 2016, p. 64).

Por fim, cabe incluir ainda, nesta etapa da investigação proposta, questões específicas como a levantada por Ornell et. al., autores que se dedicaram a analisar a ocorrência de tuberculose, "única doença de notificação disponibilizada pelo Ministério da Saúde com recorte para a PPL" (2016, p. 111), entre a população carcerária do estado do Rio Grande do Sul.

De acordo com a fonte supracitada, foi possível descrever esquematicamente o número de casos da doença entre as pessoas privadas de liberdade, no estado, entre os anos de 2000 e 2014, como demonstrado através do Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 - Crescimento prisional e incidência de tuberculose no Rio Grande do Sul, e na População Privada de Liberdade do Estado

Ano	PPL do RS	Casos notificados de TB no RS	Casos notificados de TB na PPL do RS	Porcentagem de casos notificados de TB na PPL em relação ao total do RS	Casos notificados de TB na PPL de POA	Porcentagem de casos notificados de TB na PPL/POA em relação à PPL total	Óbitos por TB no RS	Óbitos por TB na PPL
2000	13784	16	**	**	**	**	**	**
2001	14862	21	**	**	**	**	**	**
2002	16692	195	1	0.5	1	**	3	0
2003	18421	5794	8	0.13	7	**	19	0
2004	19273	5899	18	0.30	18	100	27	0
2005	22621	5618	78	1	74	95	20	0
2006	23814	5329	147	3	123	84	55	5
2007	25606	5636	446	8	188	42	159	8
2008	27636	5877	543	9	273	50	213	8
2009	28750	6311	758	12	409	54	186	9
2010	31383	6346	727	11	348	48	225	9
2011	29113	6470	719	11	325	45	214	10
2012	29243	6571	686	10	275	40	240	8
2013	28198	6908	805	12	345	43	210	9
2014*	29829	4253	457	11	209	46	108	5

Fonte: ORNELL et. al. (2016)

Ao estabelecer relações entre os registros das ocorrências de tuberculose entre a população carcerária e a implementação das políticas públicas de saúde orientadas àquele segmento, os autores registram que:

No Rio Grande do Sul, nos primeiros cinco anos do PNSSP, evidenciou-se a inércia do estado. O crescimento significativo do número de equipes de atenção básica foi concretizado apenas a partir de 2008, após a aprovação de um incentivo financeiro estadual que conduziu à ampliação da cobertura da rede de saúde à população privada de liberdade. Em 2003, tal cobertura era inexistente, conforme a Resolução CIB/RS nº 054/2010. Em 2008, a ampliação da rede de atenção básica alcançou 27% da população prisional geral. Em 2011, a cobertura subiu para 42%. Em 2014, evidenciou-se 56% de cobertura (ORNELL et. al., 2016, p. 116).

Como se pode observar a partir dos dados apresentados, parece haver uma clara relação entre os recursos destinados ao atendimento de saúde no âmbito do sistema prisional brasileiro e o atendimento efetivo (registrado) de ocorrências em cada instituição carcerária, questão mais bem discutida no capítulo final do presente estudo.

A fim de alcançar o propósito desta seção do trabalho ora apresentado, a seguir são descritas algumas ações de controle social conduzidas entre as pessoas privadas de liberdade, com vistas à qualificação do atendimento de saúde, questão crucial para o correto delineamento da proposta central aqui defendida.

3.3 ALCANCE DAS AÇÕES DE CONTROLE SOCIAL

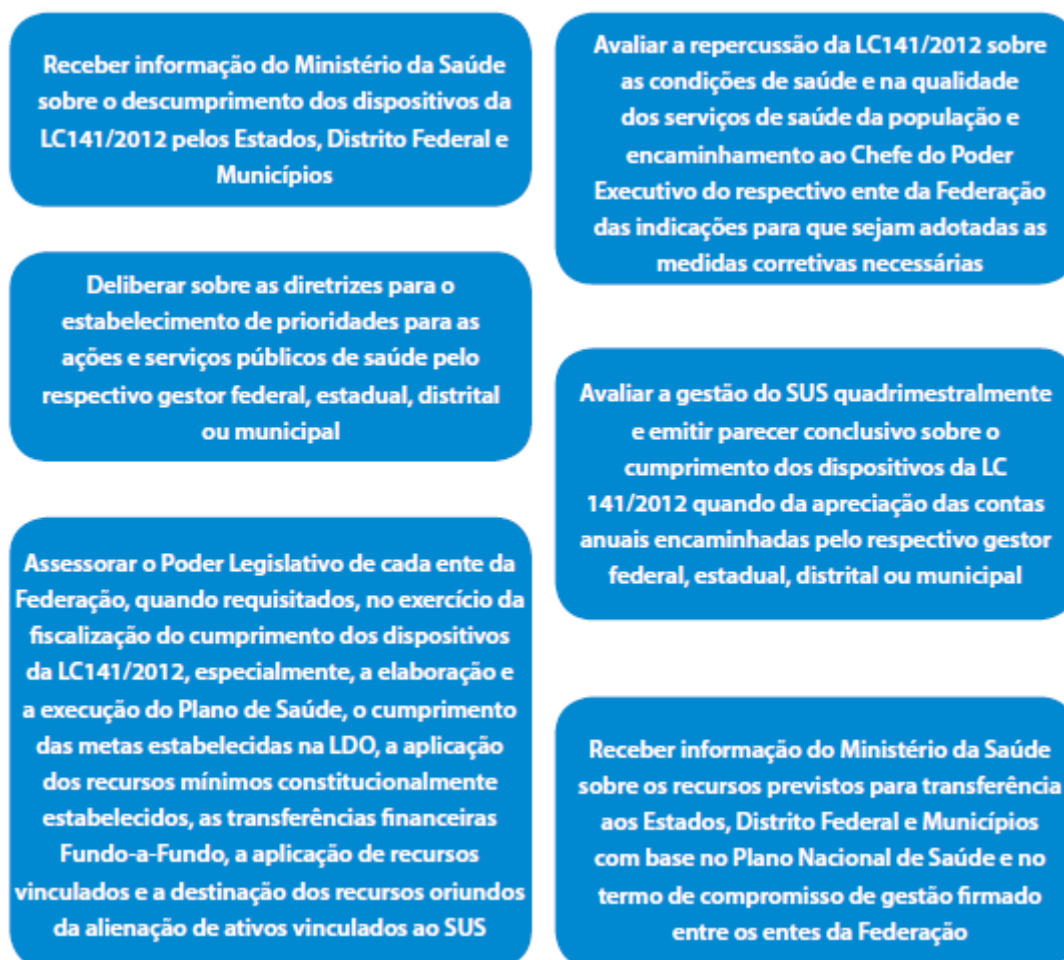
As ações de controle social, no escopo do atendimento de saúde, no Brasil, estão previstas no art. 198 Constituição Federal, o qual estipula que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (BRASIL, 1998, s. p.).

A partir deste marco regulatório, ao qual se seguiram novas disposições, uma visão esquemática das atribuições dos Conselhos dedicados ao controle social, na área da saúde, corresponde ao disposto na Figura 1, abaixo.

Figura 1 - Atribuições dos Conselhos Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde



Fonte: BRASIL (2013)

Tendo em vista a vinculação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional às normas do Sistema Único de Saúde, parece óbvio que ações de controle social dirigidas a esse segmento devam ser encaminhadas através dos Conselhos designados para este fim.

No mesmo sentido, no que concerne ao monitoramento e avaliação da PNAISP, o Ministério da Saúde indica que a

política prevê, em seu delineamento, a constituição de um grupo condutor formado pelas secretarias de saúde, secretaria de justiça ou congênere, pela Administração Prisional ou congênere e pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) do respectivo estado, ao qual compete, também, a gestão dos processos de implementação, monitoramento e avaliação da política nos estados e municípios (PNAISP, s. d.).

O controle social das políticas públicas orientadas ao atendimento de saúde da população carcerária, desta forma, deve acontecer no âmbito das estruturas preexistentes, designadas na legislação e postas em andamento por meio da participação da sociedade civil organizada, o que pode contribuir para sua efetividade.

Tal critério, de fato, serve de base para o modelo teórico apresentado no próximo capítulo, o qual se propõe à análise da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional, sob a perspectiva do controle social.

4 APONTAMENTOS PARA A CARACTERIZAÇÃO DE UM MODELO DE MENSURAÇÃO DO ATENDIMENTO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

Neste capítulo são analisados alguns limites de aplicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, em especial no que tange ao direcionamento de recursos para o correto desempenho das equipes de atenção à saúde presentes nas unidades prisionais do país.

No mesmo sentido, são abordados elementos que dizem respeito aos critérios empregados, na atualidade, acerca da mensuração da qualidade do atendimento à saúde nas prisões brasileiras, como subsídio para a definição de um modelo teórico a ser aplicado nas instituições carcerárias, com vistas ao efetivo controle social.

4.1 LIMITES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

A Tabela 1, abaixo, registra as equipes de Atenção Básica Prisional em atividade junto aos estabelecimentos penitenciários brasileiros na atualidade, incluindo informações acerca do tipo de gestão praticada nas unidades em questão, o tipo de equipe e os recursos destinados ao seu funcionamento.

Tabela 1 – Habilitação de equipes PNAISP

UF	CNES	IBGE2	INE	Município	Gestão	Tipo Equipe	Valor
AC	2000466	120000	5525	RIO BRANCO	Estadual	52	21302,73
AC	2000466	120000	5533	RIO BRANCO	Estadual	54	47674,46
AC	2000466	120000	1495844	RIO BRANCO	Estadual	52	21302,73
AC	3810771	120060	1547577	TARAUACA	Municipal	52	27060,23
AL	7130740	270000	1521543	Maceió	Estadual	52	20343,15
AL	7130724	270000	1521594	Maceió	Estadual	53	30351,31
AL	7286724	270000	1521608	Maceió	Estadual	52	20343,15
AL	270430	6250629	166723	Maceió	Municipal	52	R\$ 21.302,73
AL	270430	7130716	1521578	Maceió	Municipal	52	R\$ 21.302,73
AL	270430	7130767	1521551	Maceió	Municipal	52	R\$ 21.302,73
AM	2016176	130420	1486683	TEFÉ	Municipal	50	5580,08
AM	5665795	130260	1486837	MANAUS	Municipal	51	7536,9
AM	3413861	130406	14508	TABATINGA	Municipal	52	27060,23
AM	2016796	130340	1539884	PARINTINS	Municipal	50	5580,08
AM	7374690	130190	1537571	ITACOATIARA	Municipal	52	27060,23
AM	5434556	130250	1555677	Manacapuru	Municipal	52	27060,23
AM	5665795	130260	12424	Manaus	Municipal	54	47674,46
AM	2013886	130260	1561146	Manaus	Municipal	51	6790
AM	2013886	130260	1550837	MANAUS	Municipal	50	4392,83
CE	5173779	230000	79928	Aquiraz	Estadual	50	4788,58
CE	3644618	230000	95818	Juazeiro do Norte	Estadual	52	23221,9
CE	6538568	230000	84301	Caucaia	Estadual	52	23221,9
CE	7089619	230425	1559532	Cruz	Municipal	50	6371,58
CE	6375286	230000	93718	Fortaleza	Estadual	54	57982,45
CE	6375294	230000	93726	Fortaleza	Estadual	54	57982,45
CE	6375324	230000	93742	Itaitinga	Estadual	53	38654,97
CE	7323662	230000	1485474	Itaitinga	Estadual	52	25908,73
CE	5196337	230000	93653	Itaitinga	Estadual	52	25908,73
CE	6375278	230000	93696	Itaitinga	Estadual	50	5342,63
CE	6375308	230000	93734	Itaitinga	Estadual	52	25908,73
DF	3028003	530000	471275	Brasília	Estadual	54	47674,46
DF	3028011	530000	471283	Brasília	Estadual	54	47674,46
DF	7566530	530000	471232	Brasília	Estadual	54	47674,46
DF	3027643	530000	471208	Brasília	Estadual	54	47674,46
DF	3027635	530000	469149	Brasília	Estadual	54	47674,46
DF	3027651	530010	1486799	Brasília	Estadual	52	21302,73
DF	530010	3028003	471267	Brasília	Estadual	51	R\$ 7.197,40
DF	530010	3028011	471291	Brasília	Estadual	51	R\$ 7.197,40
DF	530010	3027643	471240	Brasília	Estadual	51	R\$ 7.197,40
DF	530010	7566530	1630539	Brasília	Estadual	51	R\$ 7.197,40
GO	2536005	520260	1584030	Aurilândia	Municipal	50	5975,83
GO	6452612	520410	1592092	Cachoeira Alta	Municipal	50	5975,83
GO	2381478	520500	456497	Carmo do Rio Verde	Municipal	50	5975,83
GO	5444322	520540	1587056	Ceres	Municipal	51	8894,9
GO	3892239	520580	1581023	Corumbá de Goiás	Municipal	50	5184,33
GO	7307993	520790	1560476	Flores de Goiás	Municipal	50	6371,58
GO	2568845	520970	1582402	Hidrolândia	Municipal	50	5975,83
GO	6760074	521040	461288	Itaberaí	Municipal	50	5975,83
GO	2571404	521220	1588621	Jussara	Municipal	50	5975,83
GO	2382083	521380	1597507	Morrinhos	Municipal	52	25141,06

GO	2769840	521450	1584359	Nerópolis	Municipal	51	8894,9
GO	6895298	521560	464260	Padre Bernardo	Municipal	51	10456,6
GO	5082404	521860	1556053	Rialma	Municipal	50	5975,83
GO	2382296	522150	1580027	Turvânia	Municipal	50	5975,83
GO	2382350	522180	1583956	Urutaí	Municipal	50	5975,83
GO	520010	2361833	1625233	Abadiânia	Municipal	51	R\$ 10.252,90
GO	520060	2334070	1591932	Alto Paraíso de Goiás	Municipal	50	R\$ 5.975,83
GO	520810	2382903	1625209	Formoso	Municipal	50	R\$ 5.975,83
GO	520880	2361647	1633317	Goianira	Municipal	52	R\$ 25.141,06
GO	521308	2769247	1627031	Minaçu	Municipal	51	R\$ 10.252,90
MA	7342748	210070	1562371	Anajatuba	Municipal	50	5580,08
MA	7152744	210000	1553275	SAO LUIS	Estadual	53	30351,31
MA	6929389	210000	1553267	SAO LUIS	Estadual	52	20343,15
MA	6309712	210540	1548166	ITAPECURU MIRIM	Municipal	50	5580,08
MA	2459566	211270	1539957	VARGEM GRANDE	Municipal	50	5580,08
MA	6929370	210000	1553283	SAO LUIS	Estadual	52	20343,15
MA	2451743	210100	1585525	Arari	Municipal	50	5184,33
MA	2756374	210160	1577891	Barra do Corda	Municipal	50	5580,08
MA	3595048	210570	1547615	Lago da Pedra	Municipal	51	9573,9
MA	6188435	210960	1592270	Rosário	Municipal	50	5580,08
MA	3946975	211290	1579533	Vitória do Mearim	Municipal	51	9573,9
MA	7574959	211300	1552600	Vitorino Freire	Municipal	51	9573,9
MA	210120	7378432	1578030	Bacabal	Municipal	53	R\$ 40.372,97
MG	7408609	310030	1590847	Abre Campo	Municipal	53	46099,63
MG	5883881	310170	1574884	Almenara	Municipal	53	40372,97
MG	2193469	313115	1588737	Ipaba	Municipal	54	73014,93
MG	7584660	313470	1563173	Jacinto	Municipal	51	9573,9
MG	7705069	313720	1582569	Lagoa da Prata	Municipal	53	37509,64
MG	2117843	313930	1586203	Manga	Municipal	51	9573,9
MG	7876580	314600	1596713	Ouro Fino	Municipal	50	5184,33
MG	5757444	314860	1582089	Peçanha	Municipal	50	6371,58
MG	7805268	315180	1586130	Poços de Caldas	Municipal	52	25141,06
MG	5324327	316840	1586866	Tarumirim	Municipal	50	6371,58
MG	6654584	316970	1598260	Turmalina	Municipal	50	5580,08
MG	2147394	315150	1592238	Piumhi	Municipal	53	37509,64
MG	313960	2206269	1621459	Mantena	Municipal	53	R\$ 40.372,97
MG	315280	7970250	1604422	Prata	Municipal	50	R\$ 5.975,83
MG	315600	7453213	1606670	Rio Vermelho	Municipal	50	R\$ 6.371,58
MS	2591499	500070	1543024	ANASTÁCIO	Municipal	51	10252,9
MS	7575211	500500	1551973	JARDIM	Municipal	50	5975,83
MS	6507050	500210	1546333	BELA VISTA	Municipal	50	6371,58
MS	2676567	500470	1543490	IVINHEMA	Municipal	50	5975,83
MS	6669239	500620	1548557	NOVA ANDRADINA	Municipal	50	5184,33
MS	7575203	500500	1551965	JARDIM	Municipal	50	5975,83
MS	7553137	500769	1543482	SAO GABRIEL DO OESTE	Municipal	50	5184,33
MS	6225616	500769	1543091	SAO GABRIEL DO OESTE	Municipal	51	8894,9
MS	7773145	500270	1545248	CAMPO GRANDE	Municipal	53	31782,97
MS	7560842	500568	1549073	MUNDO NOVO	Municipal	50	5580,08
MS	6254896	500348	441627	DOIS IRMAOS DO BURITI	Municipal	53	46958,63
MS	6229387	500720	1550381	RIO BRILHANTE	Municipal	51	8894,9
MS	6238300	500720	1547402	RIO BRILHANTE	Municipal	50	5184,33
MS	5608813	500290	440922	CASSILANDIA	Municipal	53	43236,3
MS	2612003	500230	1545094	BRASILANDIA	Municipal	51	10252,9
MS	6375014	500260	1543105	CAMAPUA	Municipal	51	10252,9
MS	2559048	500325	1538497	COSTA RICA	Municipal	50	5975,83
MS	6375006	500260	1543172	CAMAPUA	Municipal	50	5975,83
MS	2603306	500430	1547623	IGUATEMI	Municipal	50	5184,33

MS	7549903	500295	1550403	CHAPADAO DO SUL	Municipal	50	5975,83
MS	7468407	500330	1519859	COXIM	Municipal	52	25141,06
MS	7564708	500100	1555359	Aparecida do Taboado	Municipal	51	10252,9
MS	6471307	500110	438316	Aquidauana	Municipal	52	27060,23
MS	6416225	500220	1542184	Bonito	Municipal	50	5975,83
MS	2376180	500240	1565524	Caarapó	Municipal	51	10252,9
MS	7975783	500270	1613480	Campo Grande	Municipal	54	47674,46
MS	6150616	500570	443344	Naviraí	Municipal	52	25141,06
MS	7601190	500630	1554409	Paranaíba	Municipal	50	5184,33
MS	7601182	500630	1554395	Paranaíba	Municipal	50	5184,33
MS	6178774	500630	443816	Paranaíba	Municipal	53	37509,64
MS	2646862	500730	1554220	Rio Negro	Municipal	50	5975,83
MS	5134609	500790	1556215	Sidrolândia	Municipal	50	5184,33
MS	500660	6032826	444065	Ponta Porã	Municipal	52	R\$ 27.060,23
MS	500660	6032834	444073	Ponta Porã	Municipal	52	R\$ 27.060,23
PA	7571429	150140	0	BELÉM	Municipal	53	34646,31
PA	7596251	150000	1552937	SANTA ISABEL DO PARA	Estadual	52	23605,73
PA	7571402	150000	1549391	SANTA ISABEL DO PARA	Estadual	52	23605,73
PA	7596243	150000	1552929	SANTA ISABEL DO PARA	Estadual	52	23605,73
PA	7596316	150000	1552902	SANTA ISABEL DO PARA	Estadual	52	23605,73
PA	7596308	150000	1552910	SANTA ISABEL DO PARA	Estadual	52	23605,73
PA	7571313	150000	1549383	SANTA ISABEL DO PARA	Estadual	53	35218,97
PA	7082266	150080	1561359	Ananindeua	Municipal	54	51969,45
PA	7805810	150680	1584995	Santarém	Municipal	54	60559,44
PA	150420	2334364	1625551	Marabá	Municipal	52	R\$ 25.141,06
PA	150420	2614790	1625578	Marabá	Municipal	52	R\$ 25.141,06
PE	3267865	260000	151866	RECIFE	Estadual	54	51969,45
PE	7119399	260000	1550756	RECIFE	Estadual	54	52398,95
PE	3204383	260000	134295	ABREU E LIMA	Estadual	54	52398,95
PE	6649173	260000	139246	CANHOTINHO	Estadual	54	56693,95
PE	6703909	260000	137553	BUIQUE	Estadual	52	23413,81
PE	6646956	260000	156078	RECIFE	Estadual	54	45526,96
PE	2639351	260000	1486829	ILHA DE ITAMARACA	Estadual	54	57982,45
PE	6649734	260000	1550748	ILHA DE ITAMARACA	Estadual	54	57982,45
PE	2712237	260000	147362	LIMOEIRO	Estadual	54	52398,95
PE	6645348	260000	144479	ILHA DE ITAMARACA	Estadual	54	57982,45
PE	6645348	260000	144487	ILHA DE ITAMARACA	Estadual	54	57982,45
PE	6659829	260000	135909	ARCOVERDE	Estadual	54	52398,95
PE	7574215	260000	1549316	RECIFE	Estadual	54	45526,96
PE	3204138	260000	143677	IGARASSU	Estadual	54	56693,95
PE	3204138	260000	143685	IGARASSU	Estadual	54	56693,95
PE	6644597	260000	161438	VITORIA DE SANTO ANTAO	Estadual	52	23221,9
PE	6644627	260000	150959	PESQUEIRA	Estadual	54	52398,95
PE	7574223	260000	1549308	RECIFE	Estadual	54	45526,96
PE	7574185	260000	1549286	RECIFE	Estadual	54	45526,96
PE	7574185	260000	1549294	RECIFE	Estadual	54	45526,96
PE	7586868	260000	1551507	PALMARES	Estadual	54	52398,95
PE	7775253	260020	1581740	Afrânio	Municipal	51	10931,9
PI	5112222	221060	1573896	São Raimundo Nonato	Municipal	53	40372,97
PI	220370	2367807	1615483	Esperantina	Municipal	52	R\$ 27.060,23
PI	220700	2778297	1621947	Oeiras	Municipal	51	R\$ 9.573,90
PR	2737205	410660	1557475	CRUZEIRO DO OESTE	Municipal	54	66142,94
PR	5303508	410500	1593781	Catanduvas	Municipal	53	43236,3
PR	2587769	412500	1572482	São João do Ivaí	Municipal	50	5975,83
PR	410480	7848129	1592505	Cascavel	Municipal	54	R\$ 51.969,45
RN	2473224	240325	108898	Parnamirim	Municipal	54	56264,45
RN	2416751	240325	1581775	Parnamirim	Municipal	52	25141,06

RN	7581440	240800	1555146	Mossoró	Municipal	52	34646,31
RN	2374714	240820	1562142	Nísia Floresta	Municipal	52	46958,63
RN	2374714	240820	1562150	Nísia Floresta	Municipal	54	70437,93
RO	7527071	110004	1562789	Cacoal	Municipal	52	25141,06
RO	7139071	110012	1573071	Ji-Paraná	Municipal	50	5184,33
RO	7693893	110012	1573934	Ji-Paraná	Municipal	53	37509,64
RO	5296773	110149	4014	São Francisco do Guaporé	Municipal	50	6371,58
RO	110011	3572080	1015	Jaru	Municipal	52	R\$ 25.141,06
RS	7612966	430460	1559761	Canoas	Municipal	53	34646,31
RS	7567189	430510	1600079	Caxias do Sul	Municipal	52	19191,65
RS	5880904	430535	423092	Charqueadas	Municipal	52	28979,39
RS	5880904	430535	423084	Charqueadas	Municipal	52	28979,39
RS	7620446	431140	1558196	Lajeado	Municipal	52	23221,9
RS	2258811	431890	434701	São Luiz Gonzaga	Municipal	52	25141,06
RS	2233649	432070	1554417	Sobradinho	Municipal	50	5303,05
RS	430520	2258951	1554034	Cerro Largo	Municipal	50	R\$ 5.975,83
RS	7588283	431050	1572245	IRÁI	Municipal	50	5975,83
RS	7598270	430610	1554182	CRUZ ALTA	Municipal	52	25141,06
RS	2242125	431980	1512374	SAO VICENTE DO SUL	Municipal	50	5975,83
RS	7344473	431790	1555782	SANTO CRISTO	Municipal	50	5975,83
RS	2238128	430940	1538748	GUAPORÉ	Municipal	52	25141,06
RS	7390513	432260	1500066	VENANCIO AIRES	Municipal	54	56264,45
RS	6957544	431490	430951	PORTO ALEGRE	Municipal	52	21302,73
RS	6957560	431490	430978	PORTO ALEGRE	Municipal	52	21302,73
RS	7320825	431490	1491563	PORTO ALEGRE	Municipal	52	21302,73
RS	2242079	430290	1538543	CACEQUI	Municipal	50	5975,83
RS	5720486	431240	427330	MONTENEGRO	Municipal	52	25716,81
RS	7607768	431240	1557602	MONTENEGRO	Municipal	52	25716,81
RS	5880912	430535	423106	CHARQUEADAS	Municipal	53	45813,3
RS	5880890	430535	423068	CHARQUEADAS	Municipal	54	68719,94
RS	5880890	430535	423076	CHARQUEADAS	Municipal	52	30706,64
RS	2249081	430700	1545256	ERECHIM	Municipal	52	23221,9
RS	6894054	431680	432911	SANTA CRUZ DO SUL	Municipal	54	53257,95
RS	7322372	431560	432210	RIO GRANDE	Municipal	54	51969,45
RS	6318681	431720	433381	SANTA ROSA	Municipal	52	25141,06
RS	7593813	431830	1553976	SAO GABRIEL	Municipal	52	25141,06
RS	6637809	430535	423122	CHARQUEADAS	Municipal	52	30706,64
RS	6923674	431020	425990	IJUI	Municipal	52	23221,9
SC	6930069	420240	1550071	BLUMENAU	Municipal	54	51969,45
SC	7397488	420230	1550195	BIGUACU	Municipal	51	10252,9
SC	4057678	420210	1554352	BARRA VELHA	Municipal	50	5975,83
SC	7531427	420420	1549375	CHAPECO	Municipal	54	51969,45
SC	2385740	420730	1551957	IMBITUBA	Municipal	50	5184,33
SC	2513641	420290	1580248	Brusque	Municipal	50	5184,33
SC	7310846	420820	1575074	Itajaí	Municipal	54	51969,45
SC	7353782	420820	1574620	Itajaí	Municipal	54	51969,45
SC	2820439	420890	1570072	Jaraguá do Sul	Municipal	52	25141,06
SC	7911467	420910	1599240	Joinville	Municipal	54	51969,45
SC	2336561	420940	1570188	Laguna	Municipal	50	5184,33
SC	7487010	421010	1577913	Mafra	Municipal	53	37509,64
SC	7587562	421360	1572636	Porto União	Municipal	50	5184,33
SC	7963947	421605	1608762	São Cristóvão do Sul	Municipal	54	56264,45
SC	2378728	421670	1593986	São José do Cedro	Municipal	51	8215,9
SC	6620817	421725	416649	São Pedro de Alcântara	Municipal	54	68719,94
SC	7822766	420360	1608991	Campos Novos	Municipal	50	5184,33
SC	420380	2491052	1607960	Canoinhas	Municipal	50	R\$ 5.184,33
SC	421050	9214143	1622188	Maravilha	Municipal	50	R\$ 5.184,33

SP	2825244	350000	318434	Araraquara	Estadual	53	32069,31
SP	2791080	350000	320102	Bauru	Estadual	52	21494,65
SP	8016380	350000	1559850	Bauru	Estadual	54	48103,96
SP	8016364	350000	1491261	Bauru	Estadual	52	21494,65
SP	2790742	350000	1487418	Bauru	Estadual	52	21494,65
SP	3653579	350000	1554476	Caiuá	Estadual	52	25908,73
SP	3600246	350000	338168	Marabá Paulista	Estadual	52	25908,73
SP	8015457	350000	342319	Pacaembu	Estadual	52	24949,15
SP	3002535	350000	346608	Presidente Venceslau	Estadual	52	22454,23
SP	3002527	350000	346594	Presidente Venceslau	Estadual	52	22454,23
SP	8015422	350000	1472674	Santo André	Estadual	54	47674,46
SP	3279251	350000	370215	São Vicente	Estadual	52	22454,23
SP	3018385	350000	372234	Taubaté	Estadual	52	21302,73
SP	3653552	350000	1466801	Tupi Paulista	Estadual	52	23029,98
SP	3007499	350000	338826	Martinópolis	Estadual	52	22646,15
SP	8015856	350000	319457	AVARE	Estadual	54	50251,45
TO	2468700	170700	1494155	DIANÓPOLIS	Municipal	51	9573,9
TO	2469510	170220	1539655	ARAGUATINS	Municipal	50	6371,58
TO	3581438	170000	40541	PALMAS	Estadual	52	21302,73
TO	2658909	171650	1538721	PEDRO AFONSO	Municipal	50	5184,33
TO	2469405	171320	1539329	MIRACEMA DO TOCANTINS	Municipal	50	5184,33
TO	2494159	171330	1536982	MIRANORTE	Municipal	50	6371,58
TO	3017796	170255	1539558	AUGUSTINOPOLIS	Municipal	50	5580,08
TO	7510640	170190	1540440	ARAGUACEMA	Municipal	50	6371,58
TO	2370425	170550	1554549	COLINAS DO TOCANTINS	Municipal	50	5580
TO	2467593	171200	1537210	LAJEADO	Municipal	50	6371,58
TO	7249187	170386	1472275	CARIRI DO TOCANTINS	Municipal	52	29938,97
TO	2680335	170300	1537008	BABACULANDIA	Municipal	50	6371,58
TO	2658925	171820	1495224	PORTO NACIONAL	Municipal	50	5580,08
TO	3958094	171190	1601695	Lagoa da Confusão	Municipal	50	6371,58
TO	2486725	172210	1586920	Xambioá	Municipal	50	6371,58
TO	2765721	170240	1541390	Arraias	Municipal	50	5975,83
TO	2486857	170765	1577115	Figueirópolis	Municipal	50	5975,83
TO	3904083	172120	1584502	Tocantinópolis	Municipal	50	5508,08
TO	170610	7904789	1580019	Cristalândia	Municipal	50	R\$ 6.371,58
TO	171575	2658941	1602047	Palmeirópolis	Municipal	50	R\$ 6.371,58

Fonte: PNAISP (s. d.).

A aparente amplitude do sistema, entretanto, esconde problemáticas graves como a dificuldade de efetivação dos pressupostos da PNAISP, como relatado em estudos como o conduzido pelos já mencionados Martins et. al., quem, após investigação realizada junto aos membros de uma unidade prisional mineira, concluem que, no âmbito daquela população, “o direito universal à saúde é questionado enquanto fenômeno real, apesar de ser garantido enquanto norma jurídica” (2014, p. 1231).

Os autores em pauta refletem, ainda, que:

A pesquisa revela o descaso do Estado com os detentos, submetendo-os a condições desumanas e insalubres, o que aumenta a sua vulnerabilidade às doenças. As relações estabelecidas são de violência nas quais indivíduos vulneráveis – como o são as pessoas presas – veem-se constrangidos às posições de submissão a uma ordem disciplinar hierárquica para ter acesso aos serviços de saúde. Além disso, há um constante julgamento moral

sobre o comportamento do preso, quando da operacionalização de seu acesso às ações de saúde, culminando muitas vezes na não efetivação desse acesso. As precárias condições de trabalho apontam também para a não realização dos direitos dos trabalhadores inseridos no contexto carcerário – profissionais de saúde e os agentes penitenciários –, o que acarreta, muitas vezes, ressentimentos e recusa em atribuir o direito à saúde à pessoa presa (MARTINS et. al., 2014, p. 1231).

Tanto quanto os estudos citados no capítulo anterior - os quais demonstram os limites do atendimento de saúde às pessoas privadas de liberdade - a referência acima disposta aponta para questões que restringem a adequada aplicação das políticas públicas formuladas, no país, para essa parcela da população.

Diante de tal realidade, o controle social – inscrito entre os princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional se mostra ineficaz, abrindo margem para a constatação de que, de fato, persiste no ambiente carcerário brasileiro uma lógica perversa que atua no sentido da exclusão sistemática dos apenados, por meio de estratégias como a sonegação de direitos fundamentais como o acesso aos serviços de saúde.

De fato, como ressaltado por Soares Filho e Bueno:

No Brasil, encontram-se qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), 100% dos estados e o Distrito Federal, o que representa 271 equipes de saúde no sistema penitenciário, habilitadas e ativas, em 239 unidades básicas de saúde prisional em penitenciárias, em 154 municípios [...].

Esse total de equipes consideradas elegíveis ao PNSSP pode garantir acesso a aproximadamente 30% (200.000 pessoas) do total de pessoas sob custódia no Brasil (2016, s. p.).

Os 70% "restantes", assim, permanecem à mercê da iniciativa dos agentes penitenciários, os quais, diante de casos de atendimento de urgência, estimulam análises como a apresentada pelo jornal O Estado de S. Paulo, que em agosto de 2012 alertava para o fato de que:

Não havendo meios de cuidar dos pacientes nas prisões, o que se tem procurado fazer, quando um presidiário adoece com certa gravidade, é levá-lo para hospitais públicos que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nestes, muitas vezes não há vagas. Se tudo correr bem, se houver disponibilidade de leitos e de escolta, pois os presos têm de sair sob a guarda da Polícia Militar (PM), há algum tipo de tratamento. Em 2011, a PM teve de fazer 4.897 escoltas mensais para levar presos a hospitais (SAÚDE NAS PRISÕES, 2012, s. p.).

Os dados apresentados, relativos ao estado de São Paulo, se somavam, também, a denúncias de descaso de médicos vinculados ao sistema prisional (que não cumpriam plantões, deixando o atendimento à saúde das pessoas privadas de liberdade em segundo plano), bem como de não-atendimento de mulheres grávidas e à não oferta de curativos e medicamentos a membros deste grupo.

Tais elementos, por sua vez, constituem obstáculo concreto à adequada mensuração da qualidade do atendimento à saúde nas prisões, pois como se verá a seguir, contribuem para indefinições e desacertos entre a realidade e as estatísticas inscritas nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

4.2 CRITÉRIOS A SEREM CONSIDERADOS NA FORMULAÇÃO DE UM MODELO APTO A SER APLICADO NAS PRISÕES, SOB A ÓTICA DO CONTROLE SOCIAL

Ao se levar em conta os elementos apresentados até aqui, parece claro que, ao se propor o delineamento de um modelo teórico de análise da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional brasileiro, com vistas à qualificação do controle social, seja preciso considerar alguns aspectos em particular, os quais passam a ser discutidos.

4.2.1 Vinculação às estruturas de controle social determinadas pela legislação

Como demonstrado anteriormente, tanto o Sistema Único de Saúde quanto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional são postos em operação, em diversos aspectos, a partir da atuação dos diversos Conselhos estabelecidos, em nível federal, estadual e municipal, com a finalidade de gerir as políticas públicas próprias de cada setor.

Nesse sentido, ao se propor a formulação de um modelo teórico de análise da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional, parece clara a necessidade de validação do mesmo junto a tais instâncias, sob pena de se inviabilizar e/ou limitar sua aplicação nas instituições carcerárias.

4.2.2 Clareza acerca da(s) finalidade(s) de aplicação do modelo teórico de análise

Estabelecida a vinculação ao(s) Conselho(s) competentes, há que se ter em perspectiva a(s) finalidade(s) gerais e específicas que irão motivar a criação do modelo teórico de análise da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional.

Tal critério se reveste de importância em virtude da necessidade de se restringir o “*check-list*” incluído no futuro instrumento de pesquisa a dados palpáveis e quali-quantificáveis, os quais podem se orientar a interpretações complexas das informações a serem buscadas junto a cada instituição carcerária.

Assim, deve-se direcionar o foco com vistas à pontuação de critérios específicos, os quais configurarão um ranking quanto à qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional, entre os quais se podem antever elementos como a capacidade de atendimento das instituições, adesão (ou não) à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, caracterização da equipe de Atenção Básica Prisional e número de atendimentos prestados, entre outros.

4.2.3 Abertura e flexibilidade de aplicação e coleta de dados

Como se pode observar no Anexo, o qual descreve o modelo teórico de análise da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional brasileiro, o instrumento de pesquisa a ser aplicado nas instituições carcerárias deve permitir aos seus gestores liberdade de manifestação, o que pressupõe a disposição de perguntas abertas e fechadas, conferindo caráter quali-quantitativo à investigação proposta.

De igual forma, deve privilegiar a coleta de informações “não-oficiais”, isto é, não formatadas com a finalidade de alimentação dos sistemas mantidos pelo SUS e bases de dados vinculadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

4.2.4 Ampla circulação dos resultados obtidos

Por fim, o desenvolvimento de um modelo de análise da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional só terá validade prática, caso permita a observação e o aproveitamento dos resultados obtidos por toda a sociedade, incluindo os membros dos Conselhos (os quais poderão repercutir as demandas detectadas em suas decisões), os gestores das instituições carcerárias - os quais podem, efetivamente, solicitar melhorias para o melhor desempenho de suas funções - e representantes do meio acadêmico, cuja produção pode contribuir para o esclarecimento de necessidades e a obtenção de respostas concretas às demandas detectadas em cada estabelecimento.

Ao se considerar tais requisitos, acredita-se ser possível transcender as limitações inerentes à simples alimentação de sistemas de informações com dados burocráticos, com vistas à produção de conteúdos aptos a contribuir, de fato, para a qualificação do atendimento de saúde no sistema prisional, por meio das estruturas disponíveis para o exercício do controle social neste segmento.

4.2.5 MODELO TEÓRICO DE ANÁLISE DO ATENDIMENTO DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

Segue a forma como o Modelo Teórico deverá ser criado.

MODELO TEÓRICO DE ANÁLISE DO ATENDIMENTO DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO/Ã

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: ☐ M ☐ F
 Número do Processo ou PEC: _____
 Unidade de atendimento: _____
 Localidade/UF: _____
 Responsável pelo estabelecimento: _____
 Responsável pelo serviço de atendimento de saúde: _____

DADOS GERAIS

Total de pessoas privadas de liberdade: _____
 Distribuição por regime: _____
 Distribuição por gênero: _____

ATENDIMENTO DE SAÚDE

A unidade possui equipe qualificada junto ao SUS?
 Em caso positivo, qual a formação da mesma?
 Média de atendimentos oferecidos/mês: _____
 Principais causas/sintomas atendidos: _____
 A unidade possui equipamentos adequados para o melhor atendimento dos pacientes?
 Quais as principais necessidades do setor, para qualificar o atendimento prestado?

ADESÃO AO CONTROLE SOCIAL

A unidade tem representatividade junto aos Conselhos que tratam do segmento?
 A unidade acredita na efetividade das ações dos Conselhos?
 Quais as principais solicitações aos Conselhos, no sentido de qualificar o atendimento de saúde das pessoas privadas de liberdade?
 Quais as principais conquistas obtidas, até o momento, por meio do controle social, para o atendimento de saúde?

OBS1: DEVE SER ANEXADO AO PRONTUÁRIO DO/A APENADO/O PARA ACESSO AOS ORGÃOS PÚBLICOS, PESQUISAS E /OU ADVOGADOS.

OBS2: DEVE SER ANEXADO JUNTO A ESTE DOCUMENTO A GUIA DE EXECUÇÃO PENAL (AINDA QUE PROVISÓRIO) E/OU RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA PENA.

4.2.5 Teses de defesa Criminal para colaboração à redução carcerária

De forma avassaladora – no que se refere ao Direito Criminal, de forma que este possa corroborar com a redução carcerária, de forma rápida e eficaz, tem-se de forma categórica” 4 teses de Defesa Criminal (*criadas pelo Escritório Anderson Advocacia*), que se aplicados (em especial pelas Defensorias Públicas), reduzem imediatamente mais de 35% da população carcerária no Brasil.

Os advogados de uma maneira geral, quando não atuam na área criminal não “sabem” da existência de tais mecanismos de defesa; Já os que atuam e sabem, cobram caro para fazê-lo, ei-los;

Tese 1: “Para as mães e avós”;

Fato 1: em 20 de Fevereiro de 2018, o STF proporcionou Habeas Corpus Coletivo para “TODAS AS MULHERES SUBMETIDAS À PRISÃO CAUTELAR NO SISTEMA PENITENCIÁRIO NACIONAL, QUE OSTENTEM A CONDIÇÃO DE GESTANTES, DE PUÉRPERAS OU DE MÃES COM CRIANÇAS COM ATÉ 12 ANOS DE IDADE SOB SUA RESPONSABILIDADE, E DAS PRÓPRIAS CRIANÇAS”

Fato 2: Neste “HC” constava que “O “poderá”, constante do caput do artigo (318 do CPP) deve ser lido como “deverá”, para evitar que a discricionariedade do magistrado seja, na prática, usada de forma a reforçar a cultura do encarceramento.” (Excerto do HC – 143.641 de 20/02/2018). Porém alguns Magistrados, alegando “*situações excepcionais*”, não proporcionaram o Direito.

Fato 3: Estatisticamente, não há dúvidas de que são as mulheres negras e pobres, bem como sua prole – crianças que, desde seus primeiros anos de vida, são sujeitas às maiores e mais cruéis privações de que se pode cogitar: privações de experiências de vida cruciais para seu pleno desenvolvimento intelectual, social e afetivo – as encarceradas e aquelas cujos direitos, sobretudo no curso da maternidade, são afetados pela política cruel de encarceramento a que o Estado brasileiro tem sujeitado sua população. (CONCLUSÃO de pesquisa realizada pelo STF – junto ao Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN, Conselho Nacional de Justiça – CNJ e INFOPEN – Órgão responsável pelo levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.)

Fato 4: Nesse sentido, NOVAMENTE, e agora “*ex officio*” (ato que DEVE ser realizado por imperativo legal ou em razão do cargo ou da função) - O ministro Ricardo Lewandowski, do STF, concedeu HC de ofício para que presas com filhos que ainda não foram colocadas em

prisão domiciliar tenham direito ao benefício, garantido pela 2ª turma da Corte.

Casos abrangidos: qualquer mulher, mãe ou avó (desde que tenha guarda), com filho menor, ou grávida, e esteja presa PREVENTIVAMENTE, por crimes relativos a tráfico de drogas.

Conclusão: considerando que tal fato gera Direito às rés. Requer-se a imediata prisão domiciliar, cf. art. 580 do CPP, nos termos do **HABEAS CORPUS 143.641 SÃO PAULO** (de 24 de outubro de 2018) que reiteraram o teor do mesmo **HABEAS CORPUS 143.641 SÃO PAULO (Julgado em 20/02/2018)**. (DIAS, 2018, in Processo nº 029/2.18.0010227-5- TJRS) (grifo nosso).

Tese 2: “Lei de Drogas – Primário e bons Antecedentes”.

Quando os - **RÉUS SÃO ABSOLUTAMENTE PRIMÁRIOS**, e há Incidência de **suposta** prática de Tráfico, temos o chamado **TRÁFICO PRIVILEGIADO** (cf. Art. 33, §4º da Lei 11.343/2006 – que **NÃO tem NATUREZA HEDIONDA** cf. Habeas Corpus 118533/STF) Ademais, a Prisão é Ilegal – tendo em vista **Informativo 523 do STJ** (tendo como precedentes HC 64.379-SP, Sexta Turma, DJe 3/11/2008. HC 182.750-SP, Rel. Min. Jorge Mussi, julgado em 14/5/2013).

O entendimento é que o preso CONDENADO só fica em regime fechado – geralmente – caso a pena seja “hedionda ou equiparada” ou superior a 8 anos (cf. Art. 33 do Código Penal).

Nos crimes de Tráfico, quando os réus são primários e bons antecedentes, sem que pertençam a organizações criminosas (geralmente só passam a pertencer depois que adentram no sistema criminal: presídio) ocorre o chamado tráfico privilegiado.

Tal situação, em 95% dos casos, quando são penalizados, são condenados a pena de (geralmente) 3 a 6 anos....

Não há lógica que estando “condenado” fique solto e “provisoriamente” ficar preso! Nesse sentido, é ILEGAL, sendo inclusive tema do Informativo nº 523 do STJ, conforme segue;

“É ilegal a manutenção da prisão provisória na hipótese em que seja plausível antever que o início do cumprimento da reprimenda, em caso de eventual condenação, dar-se-á em regime menos rigoroso que o fechado. De fato, a prisão provisória é providência excepcional no Estado Democrático de Direito, só sendo justificável quando atendidos os critérios de adequação, necessidade e

proporcionalidade. Dessa forma, para a imposição da medida, é necessário demonstrar concretamente a presença dos requisitos autorizadores da preventiva (art. 312 do CPP) — representados pelo *fumus commissi delicti* e pelo *periculum libertatis* — e, além disso, não pode a referida medida ser mais grave que a própria sanção a ser possivelmente aplicada na hipótese de condenação do acusado. É o que se defende com a aplicação do princípio da homogeneidade, corolário do princípio da proporcionalidade, não sendo razoável manter o acusado preso em regime mais rigoroso do que aquele que eventualmente lhe será imposto quando da condenação. Precedente citado: HC 64.379-SP, Sexta Turma, DJe 3/11/2008. HC 182.750-SP, Rel. Min. Jorge Mussi, julgado em 14/5/2013.

Nesse sentido, deve haver a liberdade ao réu. (DIAS, 2018, in Processo nº 029/2.18.0007767-0 - TJRS) **(grifo nosso)**.

Tese 3: “Art. 318 e 319 do Código de Processo Penal”.

O próprio Código de Processo Penal, proporciona inúmeros mecanismos para que possa exigir a responsabilidade do agente diante deste responder seu “processo” sem a necessidade deste estar preso. Vejamos;

Código de Processo Penal.

[...]

Art. 318. Poderá o juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for:

I - maior de 80 (oitenta) anos;

II - extremamente debilitado por motivo de doença grave;

III - imprescindível aos cuidados especiais de pessoa menor de 6 (seis) anos de idade ou com deficiência;

IV - gestante;

V - mulher com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos;

VI - homem, caso seja o único responsável pelos cuidados do filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos.

Parágrafo único. Para a substituição, o juiz exigirá prova idônea dos requisitos estabelecidos neste artigo.

DAS OUTRAS MEDIDAS CAUTELARES

Art. 319. São medidas cautelares diversas da prisão:

I - comparecimento periódico em juízo, no prazo e nas condições fixadas pelo juiz, para informar e justificar atividades;

II - proibição de acesso ou frequência a determinados lugares quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado permanecer distante desses locais para evitar o risco de novas infrações;

III - proibição de manter contato com pessoa determinada quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado dela permanecer distante;

IV - proibição de ausentar-se da Comarca quando a permanência seja conveniente ou necessária para a investigação ou instrução;

V - recolhimento domiciliar no período noturno e nos dias de folga quando o investigado ou acusado tenha residência e trabalho fixos;

VI - suspensão do exercício de função pública ou de atividade de natureza econômica ou financeira quando houver justo receio de sua utilização para a prática de infrações penais;

VII - internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e houver risco de reiteração;

VIII - fiança, nas infrações que a admitem, para assegurar o comparecimento a atos do processo, evitar a obstrução do seu andamento ou em caso de resistência injustificada à ordem judicial;

IX - monitoração eletrônica.

§ 1º (Revogado).

§ 2º (Revogado).

§ 3º (Revogado).

§ 4º A fiança será aplicada de acordo com as disposições do Capítulo VI deste Título, podendo ser cumulada com outras medidas cautelares.

Art. 320. A proibição de ausentar-se do País será comunicada pelo juiz às autoridades encarregadas de fiscalizar as saídas do território nacional, intimando-se o indiciado ou acusado para entregar o passaporte, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas. (BRASIL, 1941).

Logicamente que todos os “mecanismos” acima, podem ser “arguidos” cumulativamente uns com os outros a depender do caso!

Tese 4: “Art. 117 da LEP”;

Já ao utilizar a “LEP”, pressupõe que o sujeito já esteja “condenado”. Temos o que segue;

Lei de Execuções Penais.

[...]

Art. 117. Somente se admitirá o recolhimento do beneficiário de **regime aberto** em residência particular quando se tratar de:

- I - condenado maior de 70 (setenta) anos;
- II - condenado acometido de doença grave;
- III - condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental;
- IV - condenada gestante (BRASIL, 1984)

Porém, tem-se verificado a chamada “relativização do Art. 117 da LEP”, veja-se e desta forma, proporciona-se a “prisão domiciliar” a presos no regime fechado e semiaberto, diante dos Informativos nºs 550 do STF (no HC 98675/ES); 537 do STF (no HC 95334/RS), onde solicita-se a conversão da Prisão em PRISÃO DOMICILIAR. Vejamos;

Tal entendimento é superado pela humanitariedade, assim temos - No Informativo nº 550 do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL; - Ementa - HABEAS CORPUS. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL PENAL. PRISÃO PREVENTIVA. PACIENTE ACOMETIDO DE ENFERMIDADES GRAVES. RECONHECIMENTO, PELO ESTABELECIMENTO PRISIONAL, DE QUE NÃO TEM CONDIÇÕES DE PRESTAR ASSISTÊNCIA MÉDICA ADEQUADA. PRISÃO DOMICILIAR. HIPÓTESE NÃO ENQUADRADA NO ARTIGO 117 DA LEI DE EXECUÇÃO PENAL. EXCEPCIONALIDADE DO CASO. ARTIGO 1º, INCISO III DA CONSTITUIÇÃO DO BRASIL [PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA].

1. Autos instruídos com documentos comprobatórios do debilitado estado de saúde do paciente, que provavelmente definhará na prisão sem a assistência médica de que necessita, o estabelecimento prisional reconhecendo não ter condições de prestá-la.

2. O artigo 117 da Lei de Execução Penal determina, nas hipóteses mencionadas em seus incisos, o recolhimento do apenado, que se encontre no regime aberto, em residência particular. Em que pese a situação do paciente não se enquadrar nas hipóteses legais, a excepcionalidade do caso enseja o afastamento da Súmula 691-STF e impõe seja a prisão domiciliar deferida, pena de violação do princípio da dignidade da pessoa humana [artigo 1º, inciso III da Constituição do Brasil]. Ordem concedida.

Decisão - A Turma, por votação unânime, deferiu, em parte, o pedido de habeas corpus e, de ofício, estendeu ao corrêu a ordem de habeas corpus, nos termos do voto do Relator. Ausente, justificadamente, neste julgamento, a Senhora Ministra Ellen Gracie. Presidiu, este julgamento, o Senhor Ministro Celso de Mello. 2ª Turma, 09.06.2009.

[...]

Assim, nesse sentido – até porque tantos Tribunais corroboram desta ideia-inclusive o Nosso Egrégio TJ RS, é que se requer a conversão já referida. Sendo que o presente pedido, tem parâmetros tanto Constitucionais quanto na legislação extravagante e jurisprudência, ou seja na totalidade da Norma; (DIAS, 2017, Processo nº 70074793035 - TJRS)

Desta forma acima é que, caso haja requerimentos a Indiciados, presos, Réus ou até condenado, muitíssimos serão soltos ou terem suas prisões domiciliares deferidas.

Contudo, sem maiores delongas, é sabidamente conhecido por todos que poucos “presos” tem condições de terem sua defesa patrocinada por advogados que conheçam especificamente as minúcias do Direito Criminal.

É um problema sistemático, que se não há uma “*quebra no ciclo*” vários fatores corroboram para manutenção do caos!

Presídios cheios geram doenças, e doenças geram mais pessoas doentes. Pessoas doentes não conseguem “reabilitar-se” e ciclicamente voltam ao que “sabem fazer”. Os familiares ficam reféns do ciclo, dificilmente conseguem estruturar-se.

É cíclico, por isso que – diante de políticas públicas, aplicadas à Temática, é necessário a “mão” de todos para intervirem neste caos.

CONCLUSÃO

De forma resumida, o presente estudo se deteve sobre a temática do atendimento de saúde no sistema prisional, e teve por finalidade discutir a realidade deste no Brasil contemporâneo, período marcado, a um só tempo, pela afirmação de políticas públicas voltadas à atenção das pessoas privadas de liberdade, bem como pela emergência de ideologias calcadas na redução e/ou eliminação dos direitos para os membros deste grupo social.

Nesse sentido, discorreu acerca do panorama atual do sistema prisional brasileiro, identificando as principais mazelas que recaem sobre o mesmo, em sua maior parte associadas à carência de infraestrutura e à crescente descrença quanto à capacidade de ressocialização por meio do encarceramento.

Verificou-se a legislação aplicada ao tema.

Em seguida, procedeu-se à análise do atendimento de saúde no sistema prisional, enfatizando o papel original do Sistema Único de Saúde nesse processo, e as mudanças advindas de marcos regulatórios específicos, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Como foi possível constatar, a partir de exemplos extraídos de estudos acadêmicos conduzidos junto a variadas instituições carcerárias, há um grande abismo entre aquilo que se encontra estabelecido na legislação e as práticas levadas a cabo no contexto das equipes de saúde das prisões, fenômeno intensificado pelo descaso de alguns profissionais que atuam nestes ambientes, tanto quanto pela própria realidade do encarceramento, por si só produtor de mazelas.

No último capítulo foi abordado, objetivamente, o problema de pesquisa que norteou a investigação realizada, o qual pressupunha o desenvolvimento de um modelo teórico de análise da qualidade do atendimento de saúde no sistema prisional, com vistas à qualificação do controle social.

Por fim, estabeleceram-se quatro teses fundamentais que utilizadas por Defensorias ou advogados criminais, reduzirão sob “imperativo categórico” a superlotação dos presídios.

Neste momento, ao se esclarecer a importância conferida, na legislação, às diversas instâncias formais a partir das quais o controle social se manifesta, optou-

se pelo delineamento de uma sequência de requisitos prévios à aplicação do instrumento de pesquisa incluído no final do trabalho, como recurso para a validação da proposta de trabalho e, de igual forma, para o melhor aproveitamento, disseminação e circulação dos resultados obtidos quando da realização de estudo de campo.

Ao cabo da presente investigação, conclui-se pela validade da investigação do tema, mesmo que se deva registrar a carência de dados estruturados disponíveis quanto ao mesmo, independente da manutenção, por parte de órgãos como o Conselho Nacional de Justiça, de projetos de grande envergadura, relacionados ao atendimento de saúde no sistema prisional, como o citado Programa de Ações Intersectoriais de Assistência à Saúde e de Assistência Social para o Sistema Prisional (PAISA), o qual, aparentemente, ainda não produziu dados suficientes para publicação.

Convém, entretanto, deixar claro que a presente temática, especialmente nos anos que esta Dissertação foi escrita (2017-2018) foi fruto de uma discussão que percorreu quase que diariamente os noticiários e as mídias (redes) sociais.

O foco do trabalho, foi proporcionar um olhar “diferenciado” para aqueles que o “sistema político e econômico consideram “o marginal”.

O que se tem visto atualmente dentro da cultura brasileira é uma tentativa de massificar o instituto da prisão como resposta à população, indignada com o alto grau de violência que assola o meio social brasileiro.

Contudo, tal medida gera e gerará sempre efeitos mais nocivos que benéficos à sociedade, gerando nesta uma sensação de pseudo-segurança, dando a impressão de que o encarceramento em quantidade é a solução para a questão da violência e de que, nestes casos, o criminoso não ficou impune.

O clamor popular e o conservadorismo extremista, neste caso, acaba dando vazão a um sentimento de vingança reprimida, alimentado pela crescente violência e é neste cenário onde medidas tidas como mais efetivas tais como a implantação da pena capital, a redução da menoridade penal e o recrudescimento do judiciário com o encarceramento preventivo ganham corpo no imaginário popular como a solução para uma sociedade mais segura e tranquila.

A prisão, por si só, é uma experiência traumática na vida de qualquer indivíduo.

A perda da liberdade, do direito de ir e vir, de escolher os próprios horários de dormir, de se alimentar é medida extremamente invasiva na vida de qualquer indivíduo. A restrição de tal direito deve ser feita com acuidade e responsabilidade, notadamente quando o indivíduo ainda não foi submetido a julgamento onde, em tese, poderá fornecer os argumentos defensivos tendentes a comprovar sua inocência.

A cultura do aprisionamento prevalece no sistema prisional brasileiro e isto, ao contrário de fazer cumprir a função precípua do Direito, que é a pacificação social, acaba por gerar efeito inverso.

Os presídios e cadeias brasileiros são ambientes insalubres, onde até as necessidades humanas mais básicas como acomodação, alimentação e higiene pessoal são feitas precariamente.

Ora, as autoridades brasileiras não conseguem sequer acomodar a massa carcerária brasileira condignamente, quiçá recuperar e reeducar o apenado e reinseri-lo na sociedade. O que está recebendo de volta é um indivíduo com periculosidade ainda maior pois, não se pode olvidar, inexistente pena de prisão perpétua no Brasil e, mais dia menos dia, essa população carcerária estará de volta às ruas e, seguramente, retornará ávida por “retribuir” à sociedade todo o “bem” que esta lhe fez.

O sistema penitenciário brasileiro é meramente segregatório: não recupera o preso para que este se reinsira na sociedade. Lança-se ao encarceramento o indivíduo, sentenciado ou não e espera-se que este, ao sair do sistema prisional, retorne como um indivíduo de bem. Há uma perigosa omissão do Estado no tratamento da questão, o executivo na gestão penitenciária, o judiciário na indiscriminada segregação prisionais de indivíduos sendo que, quase a metade destes, são inocentes na forma da lei e o legislativo na busca de soluções mágicas e imediatas.

Não se pode vislumbrar como solução para a violência no Brasil o encarceramento puro e simples, inclusive com a possibilidade de menores de dezoito anos entrarem no rol dos culpados, com a acelerada tramitação, no Congresso Nacional, da emenda que propõe reduzir a maioria penal no país para dezesseis anos.

Há que se fazer um juízo preventivo nos decretos prisionais cautelares, o judiciário deve ponderar as consequências de aprisionar processualmente o réu e

fundar suas razões em elementos concretos e não ficar se calcando em asseverações genéricas. Há casos, por exemplo, em que a mesma decisão, com as mesmas palavras, serve como fundamento para manter a prisão cautelar em sete processos distintos, para pessoas diferentes e para as mais variadas tipificações penais.

Ao executivo, cabe melhor gestão do sistema penitenciário nacional, buscando equipá-lo e qualificá-lo para, de vera, promover a reeducação do preso, condenado ou provisório, de modo a devolver à sociedade uma pessoa recuperada e capaz de conviver coletivamente dentro de padrões lícitos e morais.

O legislativo, por fim, deve parar de tentar vender soluções fáceis e inócuas – como a exemplo do **“Pacote Moro em fevereiro de 2019”**, como aumento de penas e redução da maioridade penal, medidas estas meramente eleitoreiras e que terão como consequência o aumento da massa carcerária e, futuramente, a degeneração precoce de uma quantidade maior de indivíduos prontos a sair do sistema penitenciário e a retornar a sociedade piores do que quando ingressaram.

Olhemos ao outro - para o outro. Nenhum ser humano tem o direito de dizer que o “outro” não tem direito. Não existe filosoficamente falando nenhum ser humano considerado plenamente uma “pessoa de bem” (sempre sob uma ótica diversa as atitudes de alguém, por mais íntegras e valorosas que sejam podem ser consideradas “duvidosas” – Leia-se os Evangelhos Bíblicos e a história de Jesus que sendo o Cristo “irritou” judeus, fariseus e Roma), aliás, pior é quando há uma relação de conveniência moral dos atos humanos (de si mesmo). Para concluir jamais um ser humano deve ser “morto” em prol de uma “limpeza social” seja por qual motivo for!

Finalizando deixa-se a reflexão que é necessário que haja o mínimo de respeito à dignidade de cada ser humano. Necessário que haja alteridade sob qualquer perspectiva e só assim, se poderá construir uma efetiva *sociedade justa, livre e solidária*.

REFERÊNCIAS

BALESTRERI, Ricardo Brisolla. Segurança pública e direitos humanos. **Revista Direitos Humanos**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, dez. 2008, p. 17-25. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/revistas/a_pdf/revista_sedh_dh_01.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2018.

BARROS, Celso Rocha de. O Brasil e a recessão democrática. **piauí**, a. 12, n. 139, abr. 2018, p. 36-42.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941**. – Código de Processo Penal. Disponível em : < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm >. Acesso em 15 nov. 2018.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940** – Código Penal. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em 15 de nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984** – Lei de Execução Penal. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm. Acesso em 15 de nov. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/manual_para_entender_controle_social.pdf>. Acesso em: 30 set. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 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).

BUHRER, Rodolfo. Le Monde traz perfil de Bolsonaro, o "Trump tropical, homofóbico e machista". **rfi**, 9 abr. 2018, s. p. Disponível em: <<http://br.rfi.fr/brasil/20180409-le-monde-traz-perfil-de-bolsonaro-o-trump-tropical-homofobico-e-machista-0>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

CARDINS, Karla Karolline Barreto et. al. A assistência farmacêutica no âmbito prisional: revisão integrativa da literatura. **Andhep: 3º Seminário Internacional de Pesquisa em Prisão**. Recife, set. 2017. Disponível em: <www.prisoes2017.sinteseeventos.com.br/arquivo/downloadpublic2?q...>. Acesso em:

CARTILHA DA PESSOA presa. 2. ed. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2012. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/images/programas/comecar-de>>

novo/publicacoes/cartilha_da_pessoa_presa_1_portugues_3.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2018.

COLMÉIA, Zé. **Família e Cárcere** – Os efeitos da punição sobre a unidade familiar e a necessidade de inclusão. Disponível em <[HTTP://www.2010concursosCNPCCP_1Lugar.pdf](http://www.2010concursosCNPCCP_1Lugar.pdf)>. Acesso em 23 de set. 2014

CONGRESSO precisa ter coragem para fazer mudanças na segurança pública. **Senado Notícias**, 6 mar. 2018. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/03/06/congresso-precisa-ter-coragem-para-fazer-mudancas-na-seguranca-publica-diz-jungmann>>. Acesso em: 7 mar. 2018.

DAVICO, Luana Vaz. Os princípios penais constitucionais: análise descomplicada. **JusBrasil**, 2013. Disponível em: <<http://luanadavico.jusbrasil.com.br/artigos/111822119/os-principios-penais-constitucionais-analise-descomplicada>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em : <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em: 21 de mai.

HOFFMANN, Delmar Marino. **Os direitos fundamentais como fato limitador da prisão preventiva**. Umuarama, PR, 2008. Dissertação de mestrado à Universidade Paranaense (UNOPAR). Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp075699.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LOPES JR. Aury. **Direito Processual Penal**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

MAPA do encarceramento: os jovens do Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República: Brasília, 2014. Disponível em: <juventude.gov.br/articles/0009/3230/mapa-encarceramento-jovens.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2018.

MARTINS, Élida Lúcia Carvalho et. al. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n. 4, 2014, p. 1222-1234. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000401222&script=sci...tIng...>. Acesso em: 14 jul. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, jun. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n7/2031-2040/#>>. Acesso em: 14 set. 2018.

MONTEIRO, Felipe Mattos; CARDOSO, Gabriela Ribeiro. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária. **Civitas**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, jan. / abr. 2013, p. 93-117. Disponível em: <revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/download/12592/9689>. Acesso em: 28 fev. 2018.

MONTENEGRO, Manuel Carlos. Cidadania nos presídios: seis meses de inclusão social para ex-detentos. Conselho Nacional de Justiça, 21 set. 2016. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/83486-cidadania-nos-presidios-seis-meses-de-inclusao-social-para-ex-detentos>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MOREIRA, Luana Menezes. **Política de saúde e a população carcerária**: um estudo no Presídio Estadual Metropolitano I – PEM I – Marituba – Pará. Belém: Universidade Federal do Pará, 2012. [Dissertação de mestrado] Disponível em: <ppgss.ufpa.br/arquivos/dissertacoes/2009/luana_menezes_moreira.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2018.

NORONHA, Edgard Magalhães. **Direito Penal**. São Paulo: Saraiva, 1999.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código de Processo Penal Comentado** – 13. ed. rev. e ampl. – Rio de Janeiro : Forense, 2014

NUNES, Rizzato. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

OLIVEIRA, Shirleny de Souza. **A saúde no âmbito prisional feminino**: análise acerca da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no contexto de João Pessoa/PB. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2016. [Dissertação de mestrado] Disponível em: <www.cchla.ufpb.br/ppgdh/wp-content/.../SHIRLENY-DE-SOUZA-OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

ORNELL, Felipe et. al. Saúde e cárcere: estruturação da atenção básica à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul. **Sistema Penal & Violência**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, jan. / jun. 2016, p. 107-121. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/22542/14740>>. Acesso em: 2 abr. 2018.

PÂNGARO, Emerson Luís de Araújo. A prisão preventiva. Pressupostos e diferenças das demais prisões cautelares. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 15, n. 2489, 25 abr. 2010. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/14723>>. Acesso em: 25 set. 2014.

PNAISP. Ministério da Saúde, s. d. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>>. Acesso em: 22 set. 2018.

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Ministério da Saúde, s. d. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

RELATÓRIO ANUAL 2015-2016. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/06/4b63892a5643662be57c9faf221ac9d0.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul**. Processo Criminal nº 029/2.18.0010227-5, 2º Vara Criminal de Santo Ângelo-RS, Acesso em: 2018.

RIO GRANDE DO SUL. **Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul**. Processo Criminal nº 029/2.18.0007767-0, 2º Vara Criminal de Santo Ângelo-RS, Acesso em: 2018.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María Del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SAÚDE PRISIONAL. **Conselho Nacional de Justiça**, s. d. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal/saude-prisional>>. Acesso em: 22 ago. 2018.

SAÚDE PRISIONAL: assistência à saúde e assistência social no ambiente prisional. Conselho Nacional de Justiça, 2016. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/06/f7cf2958bffb0b1fb5f31ac062cb71.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

VANNUCHI, Paulo. Direitos humanos e o fim do esquecimento. In: SADER, Emir (org.). **10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula e Dilma**. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, 2013, p. 337-360.