



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS**

RAMYREZ RAMONN TAVARES ANTUNES

**BREVES RECORTES SOBRE O DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO
CARCERÁRIA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES PRISIONAIS COM
FOCO NA PENITENCIÁRIA RAYMUNDO ASFORA EM CAMPINA GRANDE –
PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE – PARAÍBA

2021

RAMYREZ RAMONN TAVARES ANTUNES

**BREVES RECORTES SOBRE O DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO
CARCERÁRIA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES PRISIONAIS COM
FOCO NA PENITENCIÁRIA RAYMUNDO ASFORA EM CAMPINA GRANDE –
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Direito.

Área de concentração: Constituição, exclusão social e eficácia dos direitos fundamentais.

Orientadora: Profa. Dra. Rosimeire Ventura Leite.

CAMPINA GRANDE – PARAÍBA

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A636b Antunes, Ramyrez Ramonn Tavares.

Breves recortes sobre o direito à saúde da população carcerária brasileira [manuscrito] : uma análise das condições prisionais com foco na Penitenciária Raymundo Asfora em Campina Grande – Paraíba / Ramyrez Ramonn Tavares Antunes. - 2021.

40 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2021.

"Orientação : Prof. Dr. Rosimeire Ventura Leite ,
Coordenação do Curso de Direito - CCJ."

1. Lei de Execução Penal. 2. Direito à saúde. 3. Sistema Prisional. I. Título

21. ed. CDD 345.05

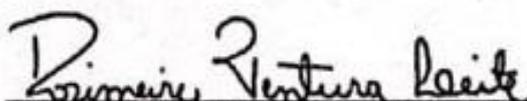
RAMYREZ RAMONN TAVARES ANTUNES

**BREVES RECORTES SOBRE O DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO
CARCERÁRIA BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES PRISIONAIS
COM FOCO NA PENITENCIÁRIA RAYMUNDO ASFORA EM CAMPINA
GRANDE - PARAÍBA**

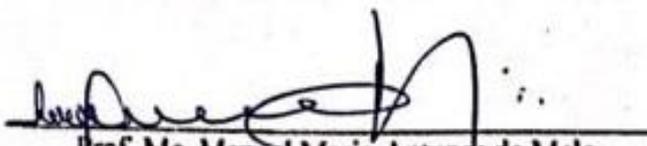
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro de Ciências Jurídicas da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
bacharel em Direito.

Aprovada em: 28/05/2021.

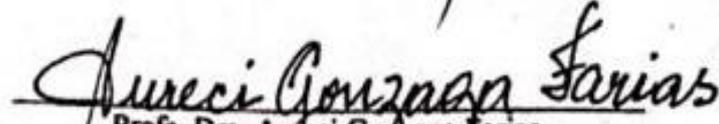
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Rosimeire Ventura Leite (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Manuel Maria Antunes de Melo
Escola Superior da Magistratura (ESMA)



Profa. Dra. Aureci Gonzaga Farias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo que tem me ajudado a realizar. Aos meus pais, Antônio Antunes de Melo e Maria Divina Tavares, por serem meus pilares inabaláveis, infalíveis, incansáveis, sempre acreditando em mim, me incentivando e dando todo amor e suporte necessário sem medir esforços. Sem eles nada disso seria possível, muito menos chegar até aqui.

Aos meus avós Severino Antunes de Lima, Margarida de Oliveira Melo que tanto participaram efetivamente no meu processo cultural e na formação como pessoa, com amor e afeto, e Helena Mariada Conceição por todos os ensinamentos, apoio e incentivo.

Aos meus tios Manuel Maria Antunes de Melo por ser referência no universo jurista; a Vera Lúcia Antunes de Lima por ser uma segunda mãe que a vida me deu, dando todo apoio afetivo, encorajamento e incentivo sem o qual jamais terminaria este curso; João Antunes de Melo e José Carlos Antunes de Melo e seus cônjuges por todo estímulo.

Agradeço a esta Universidade, seu corpo docente, em especial os professores: Rosimeire Ventura Leite, além de orientadora deste trabalho, minha referência como grande profissional; Aureci Gonzaga Farias, que muito me ajudou durante o curso, para além da relação professor e aluno, é uma estimada amiga, exemplo e referência de carreira; Luciano Nascimento, grande professor que nos deu tantas oportunidades científicas e publicações, além de boas conversas. Hugo César Gusmão, pelas provocações acadêmicas e sua grande contribuição intelectual; agradeço ao nobre professor e diretor do corpo docente Laplace Guedes, incansável na luta para a melhoria do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Estadual da Paraíba, e pelo laço afetivo que construiu com os alunos do centro. Ao professor Adon do curso de História, grande mestre das influências culturais.

Agradeço aos amigos de curso: Arthur Santos Souza, grande companheiro de produção científica e amizade pra vida toda, meu grande “braço direito” dentro da universidade a quem tenho grande admiração; Vinícius Vasconcelos e sua família (Magdala e Dona Maria) primo querido e amigo não apenas de curso, mas da vida; Wagner Brito, Marcos Vinícius, Phídeas Leão, Paulo Vitor, Luana Sarmiento, Magda Franlin, Vanildo Almeida, Everton Silva, Larah Diniz, Clara Corban, José Filipe e tantos outros que aqui caberiam mencionar, pelo apoio e pelas rodas de conversas na instituição.

Agradeço aos meus queridos amigos Paulo Henrique B. Ferreira, José Rennan Medeiros, Beatriz Sérgio, Roberta Tavares, Ayrton Costa, Luan Costa e Filipe Gomes pelo laço forte de amizade que construímos desde sempre, que tanto me estimulam e ajudam com afeto e amizade.

Agradeço aos meus primos David Marx Antunes de Melo, Johanns Antunes de Melo, Juan Melo, Túlio Antunes de Melo por sempre estarem próximos incitando, apoiando, ensinando e incentivando. Ao meu irmão Ravanelly Barezi Tavares Antunes por tanto que me ajudar nas atividades cotidianas.

Agradeço e dedico este trabalho *in memoriam* ao meu grande amigo Victor Dantas de Souza, que partiu em 2016, mas me acompanhava e sempre me ajudava quando eu precisava, desde quando éramos apenas garotos, tocando nossos instrumentos musicais, pensando em motos possantes e planejando nossos futuros. Descanse em Paz.

Agradeço à minha companheira Márcia Gomes de Barros, pela mulher incrível que é, por sempre acreditar em mim e me dar o suporte afetivo e necessário para chegar até aqui.

Ademais, agradeço à Universidade Estadual da Paraíba, a direção da UEPB, às secretarias, todos os seus servidores, bibliotecários, vigilantes, auxiliares de limpeza, cozinha, serviços gerais, cantinas e todos os demais seguimentos que fazem esta universidade funcionar, formando tantos profissionais competentes ao longo de sua história.

“Nunca se vence uma guerra lutando sozinho”
(Raul Santos Seixas)

RESUMO

O presente trabalho acadêmico tem como objetivo analisar o contexto atual de saúde da população penitenciária brasileira, investigando as principais medidas estatais voltadas para o cumprimento efetivo da Lei de Execução Penal (LEP) no âmbito da saúde do preso, estabelecendo um paralelo entre a atuação do Estado e a situação fática do cárcere. Não obstante as previsões legais sobre a matéria, pode-se dizer que o direito à saúde das pessoas privadas da liberdade tem sido efetivamente observado nas unidades prisionais? Tal temática tornou-se ainda mais importante com o advento da pandemia provocada pelo Corona vírus. Para atingir os objetivos do estudo, utilizou-se o método indutivo, examinando alguns casos particulares em estabelecimentos prisionais, com o fim de atingir uma visão mais ampla sobre o cenário carcerário nacional. No mais, trata-se de pesquisa teórica e bibliográfica, com consulta a obras jurídicas e *sites* oficiais. Em termos de resultados, observou-se que o Estado possui uma gama de textos legislativos que contemplam e asseguram direitos básicos de saúde ao apenado, mas que na prática encontram inúmeras dificuldades quanto sua efetivação devido a consideráveis problemas logísticos, dentre os quais a superlotação nos presídios. Ademais, concluiu-se que a ressocialização do preso só é possível quando garantidos os direitos mínimos que preservem pela dignidade do preso, bem como é necessário a ação conjunta do Estado com a sociedade para sua reintegração no meio social.

Palavras-chave: Lei de Execução Penal. Direito à saúde. Sistema Prisional.

ABSTRACT

The present academic work seeks to analyze the current health context of the Brazilian prison population, investigating the main state measures aimed at the effective enforcement of the Criminal Enforcement Law in the scope of the prisoner's health, establishing a parallel between the State's action and the factual situation of the prison. Notwithstanding the legal provisions on the matter, can it be said that the right to health of persons deprived of their liberty has been effectively observed in prison units? This theme became even more important with the advent of the pandemic caused by the Corona virus. To achieve the objectives of the study, the inductive method was used, examining some particular cases in prisons, in order to obtain a broader view of the national prison scenario. In terms of results, it was observed that the State has a range of legislative texts that contemplate and ensure basic health rights for the condemned, but that in practice they encounter numerous difficulties as to their effectiveness due to considerable logistical problems, including overcrowding in the prisons. In addition, it was concluded that the resocialization of the prisoner is only possible when the minimum rights that preserve for the prisoner's dignity are guaranteed, as well as necessary the joint action of the State and society for their reintegration into the social environment.

Keywords: Criminal Enforcement Law. Right to health. Prisional System.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO BRASIL	12
3	DA FINALIDADE DO CÁRCERE: A NOÇÃO ALEMÃ, ITALINANA E O DIREITO INTERNACIONAL	14
4	O DIREITO À SAÚDE DO PRESO	20
4.1	O PANORAMA NACIONAL E A PRECARIIDADE DA SAÚDE PRISIONAL	21
5	RECORTE SOBRE A PENITENCIÁRIA RAYMUNDO ASFORA DE CAMPINA GRANDE – PB	26
6	PRINCIPAIS MEDIDAS ESTATAIS E PLANOS DE INTERVENÇÃO	29
7	POSSIBILIDADE DE MUDANÇAS NO SISTEMA PRISIONAL-PENAL QUANTO À SAÚDE E REINTEGRAÇÃO DO PRESO	32
8	METODOLOGIA	34
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O direito à dignidade da pessoa humana é universal. Independe de classe social, raça e etnia, opção de gênero, ou qualquer outro fator determinante da identidade, da consciência e do ser. Portanto, a busca pela concretização do princípio da igualdade esculpido no Art. 5º da Constituição da República federativa do Brasil de 1988, deve partir para além do Estado, da responsabilidade moral de cada cidadão da *pólis*, com base no imperativo categórico. Neste diapasão, não se distingue o conceito de cidadão, mesmo que livres ou aprisionados, por estar atrelado à ideia de dignidade e dos preceitos básicos fundamentais de qualquer Estado Democrático de Direito, como a vida, liberdade, segurança, propriedade, educação, e também a saúde, que no seio da sociedade, vai além de garantir a mera ausência de enfermidade.

Neste sentido, a saúde é um direito constitucional de todos os cidadãos brasileiros reclusos ou não. O fato é que efetivar o direito à saúde na esfera pública possui dificuldades. E quando se trata do caótico ambiente prisional, a complexidade aumenta ainda mais. A precariedade das instituições penitenciárias do país, somada a insalubridade, bem como a falta de profissionais de saúde e de outras áreas de recuperação do apenado no quesito ressocialização de maneira interdisciplinar, formam um contexto deplorável e desumanizado, que não atende a condições mínimas de sobrevivência.

A pretensão do presente trabalho é analisar este contexto, ampliando o debate à questão da atual situação da saúde carcerária brasileira. Para além, a pesquisa procura examinar as principais medidas governamentais do país de intervenção e efetivação referentes ao exercício do direito à saúde nas penitenciárias, e ainda observar a equivalência entre a legislação basilar pertinente ao direito a saúde e os casos fáticos. Por fim, busca propor algumas soluções alternativas para a viabilização dos direitos do preso. Desta forma, faz-se a indagação: Em que medida a ressocialização do fica prejudicada em razão das precárias condições de ambiência carcerária?

Necessário ainda justificar a razão pela qual motivou-se a vontade de realizar o trabalho sobre a perspectiva do direito a saúde dos presos. O Brasil vive um cenário crítico e desafiante para os criminólogos e penalistas quando se trata do assunto política criminal. Ainda mais no que se refere ao direito a saúde do preso, problema desencadeado principalmente pela superlotação das penitenciárias, insalubridade, saneamento básico, alimentação inadequada, defasagem de vagas, ausência de profissionais, celas onde pessoas amontoam-se vivem em condições abomináveis. Evocar o debate científico sobre este tema é essencial, de modo a

provocar os pesquisadores a buscar mais soluções para a efetivação dos direitos do preso, além de denunciar as autoridades competentes com o fim de estimular o comprometimento destas em realizar o cumprimento da norma, tendo em vista que a realidade prisional do país quanto à figura do condenado é um verdadeiro *bis in idem*: o ser humano é privado da liberdade, e no cárcere sofre diversas outras violações.

O fato gerador da pesquisa que impulsionou o interesse em estudar mais sobre o direito à saúde do preso, deu-se em virtude de uma visita dos estudantes de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, à Penitenciária Regional de Campina Grande Raimundo Asfora, popularmente conhecido como “Serrotão”, realizada no ano de 2019, onde, sob supervisão da Professora Doutora Aureci Gonzaga Farias, teve-se a oportunidade de observar de perto as relações e os fenômenos carcerários.

Em uma das celas, funcionava a enfermaria. Oito ou dez apenados se estreitavam no cubículo, com enfermidades diferentes, porém com a mesma forma de tratamento. Havia uma cama beliche e alguns colchões ao chão. Um bojo sanitário à disposição deles empestava o ambiente de bactérias, visto que sequer tampa tinha. O cheiro que exalava os integrantes da cela era peculiar. Não havia qualquer material de higiene pessoal. Cada fator desse chamava bastante atenção.

Também o fato das influências cinematográficas como o filme “*In the name of the father*” (Em nome do Pai), que conta a história real vivida pelo jovem irlandês Gerry Conlon, compelido através de torturas físicas e psicológicas a confessar um crime de atentado terrorista o qual nunca cometeu, que liga seu pai ao fato e a posterior condenação. Seu pai sofria de problemas no pulmão que se alastraram na prisão, levando-o à morte sem nem sequer qualquer tipo de assistência ou tratamento dentro da unidade prisional.

Por fim, também foi motivo de inspiração a experiência vivenciada pelo Doutor Dráuzio Varella, narrada no livro “Estação Carandiru”, depois virando o filme *Carandiru*, que à época era médico voluntário no presídio e lá desenvolveu relações com os presos, dedicando-se ao tratamento das decorrentes doenças.

Ademais quanto a relevância jurídica e social, a pesquisa preocupou-se em trazer novamente um debate imprescindível, tendo em vista a existência de alguns artigos científicos sobre a área abrangida entre os anos 2000 e 2019, à atualidade. Não apenas pela incidência do novo *Coronavírus* nas penitenciárias brasileiras, mas por situação histórica degradante destas. Assim, o presente trabalho é destinado a contribuir com um olhar crítico e humanizado acerca da política carcerária relacionada ao direito à saúde do preso, alertando a sociedade que é dever

ecumênico a ressocialização do preso, e não apenas do Estado. E para isso, é preciso buscar os meios que assegurem um mínimo de respeito ao ser humano enquanto isolado do convívio social, desprezando aquela velha política de que “bandido bom é bandido morto”. É preciso mudar a perspectiva geral da população nesse sentido, ao passo que demonstrar que condenados são pessoas, seres humanos, que se encontram em tal situação desesperadora, não apenas para o apenado, mas principalmente para a família deste, muitas vezes por falta de oportunidade, de trabalho, de educação, e os demais fatores que incidem na questão da desigualdade social.

Por fim, trata-se de pesquisa que segue o método indutivo, sendo teórica e bibliográfica, com consulta a obras jurídicas e sites oficiais sobre o tema. Ao final, constata-se que, no Brasil, existe uma cobertura legislativa bastante ampla sobre o direito à saúde no contexto da execução penal, contudo, na prática, são inúmeras as dificuldades para que essas regras se efetivem, trazendo prejuízos para a dignidade da pessoa humana e para a ressocialização.

2 DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO BRASIL

É fato notório o cenário de precariedade que o sistema penitenciário brasileiro enfrenta atualmente. Um Estado omissivo com inúmeras dificuldades em cumprir com as responsabilidades constitucionais, opera uma máquina de encarceramento em massa, estando, em termos absolutos, dentre um dos países com maior população carcerária do mundo, o que reflete o panorama nacional da desigualdade social.

De acordo com estudos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), as pesquisas apontam que “o Brasil é o sétimo país mais desigual do mundo, ficando atrás apenas de nações do continente africano” (BERMÚDEZ *et al.*, 2019). O impacto da desigualdade social incide diretamente no setor da criminalidade. E com uma população carcerária atingindo o número de 773 mil (setecentos e setenta e três) apenados, de acordo com os dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen), essa disparidade fica ainda mais evidente (NASCIMENTO, 2020). Deste *quantum*, 8% são analfabetos, 70% não possuem ensino fundamental completo, e 92% não concluíram o ensino médio (GARCIA, 2017). Num viés qualitativo, a cultura do encarceramento acaba atingindo o espectro mais fragilizado do tecido social, traduzindo uma cultura elitista.

O problema da superlotação das prisões do Brasil não é novidade. As estruturas que não comportam a demanda de presos, o déficit de vagas, bem como as circunstâncias degradantes em que os condenados cumprem as penas, são reflexos de inúmeras ilegalidades que, quando combinadas, dificultam a adequação da realidade do cárcere com a previsão normativa.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, dentre as proteções legais ao apenado, elenca-se o artigo 5º, inciso XLIX, que assegura aos presos o respeito à integridade física e moral. Sendo assim, o princípio da dignidade e da cidadania estendem-se ao detento, que, mesmo privado da sua liberdade e de exercer direitos políticos, não perde a condição de sujeito com direitos: A circunstância ou o estado “preso” não faz com que ele perca a condição de humano e de cidadão que, necessariamente, precisa fruir e gozar de saúde, embora nas condições atuais do sistema prisional (KOLLING *et al.*, 2013, p. 283).

Porém com toda a violência do cárcere, tanto por parte da repressão do aparato estatal, como pela própria barbárie dos presídios, torna-se inviável o exercício da dignidade dos apenados. Estas circunstâncias somadas à ausência de prestação de saúde, educação, promoção de trabalho, assistência psicológica, materiais de higiene, saneamento básico, alimentação adequada, entre outros componentes de substancial importância, essenciais para proporcionar e

manter um mínimo de sobrevivência de qualquer ser humano, são elementos que evidenciam a irreverência, a rejeição e o esquecimento tanto da sociedade, como do Estado, a esta classe que, ao se desvincular do sistema penal, dispõe de pouca perspectiva, muitas vezes retornando ao cárcere, retroalimentando um ciclo vicioso de criminalidade que se projeta para o conjunto de toda a sociedade.

De acordo com as Regras de Mandela, tratado internacional de direitos humanos o qual o Brasil ratificou, aquele que esteja apenado possui uma série de direitos

Nesta senda, apontam os dados do Relatório de Pesquisa do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre a reincidência entre os anos de 2015 e 2019:

[...] 42,5% das pessoas adultas com processos criminais registrados nos Tribunais de Justiça de grande parte do Brasil (à exceção do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pará e Sergipe) em 2015 reentraram no Poder Judiciário até dezembro de 2019. Para tal conclusão, entendeu-se a reincidência como o início de uma nova ação penal no sistema de justiça criminal — afastando-se, assim, da definição legal de reincidência, mas se aproximando do conceito de reentrada utilizado para a investigação feita no socioeducativo.

Ao analisar porcentagem trazida pelo relatório, os números traduzem uma realidade enfrentada pelas autoridades judiciais. O recorte desse período de quatro anos, traz um panorama nacional da defasagem do processo de ressocialização do apenado, que com o passar do tempo, esse problema vem sendo cada vez mais complexo para a política criminal brasileira.

3 DA FINALIDADE DO CÁRCERE: A NOÇÃO ALEMÃ, ITALINANA E O DIREITO INTERNACIONAL

A finalidade do cárcere não deve ser outra, senão a ressocialização do preso. Partindo dessa premissa, ao observar a experiência de alguns países mundo afora, o legislador ordinário preservou pela proteção da vida do preso, bem como a sua reinserção na esfera pública, quando positivou na Constituição Federal no artigo 5º, inciso XLVII, alíneas ‘a’ e ‘b’ que “não haverá pena de morte, nem prisão perpétua”, com a ressalva dos casos especiais de guerra declarada (BRASIL, 1988).

De maneira diversa, outros ordenamentos jurídicos tem previsões legais permissivas sobre o tema, a exemplo o modelo norte americano, em que subsiste em alguns estados da federação a prisão perpétua e a pena capital. De acordo com Ghirello (2020), precisamente são 29 (vinte e nove) estados com disposições e bases legais da pena de morte. Vale ressaltar que nos demais estados membros da federação, em tratando-se de crimes federais ou militares, também podem ser punidos dessa forma, atualmente sendo usualmente aplicado o método de execução por injeção letal.

A sensação de que a sociedade (tanto norte-americana quanto brasileira), na seara dos crimes gravosos, desacredita na reabilitação do preso à esfera pública é inevitável. Fora os Estados Unidos da América, vários outros países do oriente médio como Irã, Arábia Saudita e Iraque, assim como a China no continente asiático, corroboram com as penas perpétuas e as penas capitais aplicando os mais diversos métodos, que ao prisma civilizatório deveriam estar mais que obsoletos, como eletrocussão, pelotão de fuzilamento, câmara de gás, forca, entre outros.

A questão é que, na experiência jurídico-penal destas nações, esse sistema não freou a criminalidade, conforme aponta Fellet (2015) com relação à seguinte questão: aplicação dessas sanções, reduziram os níveis de violência?

Nos Estados Unidos – um dos cinco países que mais realizam execuções, segundo a Anistia Internacional -, a ampla maioria dos criminologistas avalia que não. (Os demais países que encabeçam o ranking de execuções são China, Irã, Iraque e Arábia Saudita.) Um estudo publicado pelo Jornal de Lei Criminal e Criminologia da Universidade de Northwestern, em Chicago, mapeou as opiniões de 67 destacados pesquisadores americanos que se especializaram nesse tema. Para 88,2% deles, executar detentos não tem qualquer impacto nos níveis de criminalidade.

No Estado norte americano, segundo Oliveira (2021), os dados coletados pelo *Death Penalty Information Center* (Centro de Informação sobre a Pena de Morte) demonstram que a incidência do crime de homicídio é maior nos estados que adotam a pena de morte, do que nos estados que rejeitam estas práticas.

Outro dado importante de acordo com o mesmo autor, é que foram registradas cerca de 150 (cento e cinquenta) pessoas inocentes, condenados erroneamente desde 1973 nos Estados Unidos. Imprescindível destacar que esta cifra não conta com os inúmeros condenados de forma ilegítima, que por motivos de doenças agravadas na prisão, ou pela própria violência das unidades, morreram no cárcere. A exemplo, o ocorrido em um dos mais emblemáticos casos de erros judiciais cometidos no Reino Unido, conhecido como “*Os quatro de Guilford*”, em que *Patrick Giuseppe Conlon*, pai de *Gerry Conlon*, (ambos condenados injustamente pelo crime de terrorismo) morre devido às complicações com a tuberculose, numa das penitenciárias do Reino Unido em 1980 (GUPTA, 2018). Este é apenas um dos casos que reverberam ao conhecimento público, quiçá mensurar os demais.

No Brasil, os níveis de mortalidade nas prisões são altos. De acordo com dados do DEPEN, tendo como referência o ano de 2015, a taxa de morte para cada 10 mil (dez) apenados era o total de 1.633 (um mil, seiscentas e trinta e três) mortes, sem levar em conta os estados de São Paulo e Rio de Janeiro, onde certamente os índices são bem maiores (CHIES; ALMEIDA; 2018).

Ao tratar de Política Carcerária e número de mortes em presídios brasileiros, um episódio que merece referência, inclusive completando no ano vigente 29 (vinte e nove) anos da data do acontecimento, com grande repercussão nacional, é o massacre ocorrido na Casa de Detenção de São Paulo, popularmente conhecido como *Carandiru*, no ano de 1992. A polícia militar com cerca de 300 (trezentos) soldados a comando do Coronel Ubiratan Guimarães, invadiu a penitenciária após uma revolta desencadeada pelos presos, assassinando 111 (cento e onze) apenados, que cumpriam pena por vários tipos de crimes, dos delitos mais leves aos mais graves (PIRES e MOYA, 2019). São eventos em que a história aponta e denuncia a negligência do Estado no cumprimento das diretrizes do direito penitenciário brasileiro.

O supracitado acontecimento é digno de destaque, principalmente porque ocorre apenas quatro anos após promulgada nossa Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que sob o ponto de vista teórico, e de forma progressiva, é a Carta Política que marca significativamente a memória legislativa do país, por ser a mais democrática, trazendo

características de uma Lei Fundamental inovadora e protecionista, além de extraordinariamente garantista no campo dos direitos humanos.

Ao que parece, o ordenamento jurídico brasileiro, filiou-se ao pensamento e à noção de ressocialização italiana do preso, que de acordo com o célebre jurista italiano Marquês de Beccaria, a prisão e “os castigos tem por fim único impedir o culpado de ser nocivo futuramente à sociedade e desviar seus concidadãos da senda do crime” (BECCARIA, 2015, p.53). O aspecto ressocializador da pena explicado pelo referido autor, deve ser priorizado não apenas pelo Estado, ou pelas instituições público-privadas, mas também por toda a sociedade, com o fim de conduzir o infrator de volta a vida pública, de forma que este não torne a infringir a lei.

Porém é certo que somente deve ser aplicada a pena privativa de liberdade apenas em *Ultima Ratio*, conforme as lições do jurista alemão Claus Roxin:

A finalidade do direito penal, de garantir a convivência pacífica na sociedade, está condicionada a um pressuposto limitador: a pena só pode ser cominada quando for impossível obter esse fim através de outras medidas menos gravosas. (ROXIN, 2006, p. 36).

Neste viés, as penas de morte são alternativas que, sob o prisma alemão e italiano, sequer devem ser cogitadas. Para além, suas aplicações em território nacional, certamente não condizem com nossa realidade constitucional, apesar de assemelharem-se à estas práticas, o descaso somado à omissão por parte do Estado acerca da violência nas prisões.

Para sanar as lacunas e a passividade, a política aponta soluções como o aumento das penas, qualificadoras e majorantes de maneira geral, como fez o recente dispositivo penal a Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019 (Pacote Anticrime), a exemplo, ampliando o tempo máximo da pena privativa de liberdade, onde o artigo 75 do Código Penal (CP) que antes previa ser 30 (trinta) anos, agora passa a ser 40 (quarenta) anos. A edição feita tem o intuito de reduzir a criminalidade, quando já se resta provado que aumentar o *quantum* das penas, não reduz os índices de violência urbana, mas apenas contribuem com o ciclo cultural do encarceramento:

[...] podemos, então, pensar na cultura do encarceramento como uma das facetas mais cruéis da violência institucional, isto porque é por intermédio das instituições que o poder de punir elege a pauta classificatória dos crimes, inscrevendo-os nos códigos penais sob a perspectiva de uma moral socialmente hegemônica [...].

[...] Assim, entende-se a cultura do encarceramento como uma extensão, um prolongamento ou uma resultante necessária da violência que se abriga no seio da própria sociedade, consequência natural da crença comum de que o combate à criminalidade será tão mais eficiente quanto mais impiedosas e prolongadas forem as penas aplicadas[...] (MELO, 2018).

Nesse mesmo sentido, é o que preleciona Claus Roxin, ao tratar do fenômeno da futura suavização do Direito Penal, bem como das mudanças legislativas, no sentido de tornar as penas mais severas:

Em primeiro lugar, quanto mais aumentarem os dispositivos penais e, em consequência deles, os delitos, tanto menos será possível reagir à maioria dos crimes com penas privativas de liberdade. As instituições carcerárias e também os recursos financeiros necessários para uma execução penal humana estão muito aquém do necessário. Além disso, uma imposição massificada de penas privativas de liberdade não é político-criminalmente desejável. Afinal, o fato de que, nos delitos pequenos e médios, que constituem a maior parte dos crimes, não é possível uma (re-)socialização através de penas privativas de liberdade, é um conhecimento criminológico seguro. Não se pode aprender a viver em liberdade e respeitando a lei, através da supressão da liberdade; a perda do posto de trabalho e a separação da família, que decorrem da privação de liberdade, possuem ainda mais efeitos dessocializadores. (ROXIN, 2006, p. 18).

É correto afirmar que, o Estado quando prolonga as penas, não atinge significativamente os setores da criminalidade por tratar-se de mera alteração legislativa, ao passo que permanece inerte quanto as questões penitenciárias. É até paradoxal conforme aponta o autor, tratar da ressocialização do preso, retirando-o do convívio social. Mais ainda, aumentar as penas quando o Estado não tem capacidade e o aparato suficiente de manter uma massa descomunal no sistema carcerário.

De qualquer maneira, o legítimo detentor do *Jus Puniendi*, se exime da responsabilidade de tornar os ambientes prisionais ao menos habitáveis, consentindo com práticas desumanas e degradantes recorrentes dentro das prisões, na mesma proporção em que alimenta a máquina de encarceramento em massa, cumprindo o desiderato da sociedade de apenas neutralizar o preso e incapacita-lo como autor do crime, pouco importando sua ressocialização.

Assim demonstra a tese colombiana do “Estado de Coisa Inconstitucional”, reconhecida em plenário no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347 (ADPF) com impactos pátrios, que reconheceu as várias violações ocorridas nas penitenciárias brasileiras, de maneira que, como aponta Sua Excelência o Ministro Marco Aurélio, “Os cárceres brasileiros, além de não servirem à ressocialização dos presos, fomentariam o aumento da criminalidade, pois transformariam pequenos delinquentes em “monstros do crime” (BRASIL, 2015).

A posição tomada pelo ministro também expressa a noção geral da sociedade brasileira sobre o cárcere, qual seja, que as penitenciárias brasileiras são como “escolas” de criminosos. De certa forma, entende-se que um réu primário quando adentra nas estruturas de uma unidade

prisonal, tem mais probabilidade de retornar a sociedade mais perigoso de que quando cruzou os muros da prisão.

Evidentemente que para a prosperidade do Contrato Social, todos os concidadãos entregam ao Estado parte de suas liberdades, e por isso “o conjunto de todas essas pequenas porções de liberdade é o fundamento do direito de punir. Todo exercício do poder que se afastar dessa base é abuso e não justiça; é um poder de fato e não de direito; é uma usurpação e não mais um poder legítimo” (BECCARIA, 2015, p.24). Destarte, somente ao Estado pertence o poder de exercer o *Jus Puniendi*, que expressa a vontade do coletivo.

O problema é quando o próprio Estado, pela omissão de uma cadeia de relações entre os Poderes da República, não consegue exercê-lo de forma garantista, em detrimento aos mandamentos constitucionais e aos tratados internacionais os quais o Brasil ratificou, como as Regras de Mandela, dispositivo pertinente a temática que prevê:

Regra 4

1. Os objetivos de uma sentença de encarceramento ou de medida similar restritiva de liberdade são, prioritariamente, de proteger a sociedade contra a criminalidade e de reduzir a reincidência. Tais propósitos só podem ser alcançados se o período de encarceramento for utilizado para assegurar, na medida do possível, a reintegração de tais indivíduos à sociedade após sua soltura, para que possam levar uma vida autossuficiente, com respeito às leis.

2. Para esse fim, as administrações prisionais e demais autoridades competentes devem oferecer educação, formação profissional e trabalho, bem como outras formas de assistência apropriadas e disponíveis, inclusive aquelas de natureza reparadora, moral, espiritual, social, esportiva e de saúde. Tais programas, atividades e serviços devem ser oferecidos em consonância com as necessidades individuais de tratamento dos presos. (CNJ, 2016).

A efetivação desses princípios encontra ainda mais dificuldades quando a própria sociedade tem o entendimento de que as estruturas prisionais são como escolas de aperfeiçoamento de infratores.

É preciso modificar essa compreensão, a partir da adequação das circunstâncias fáticas à norma e à legislação pertinente, para que a máquina pública possa garantir ao condenado sua reintegração à sociedade. É nessa conjectura que a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, conhecida por Lei de Execuções Penais (LEP), estabelece seu artigo 25, inciso I, a garantia do empenho das autoridades judiciais com relação à figura do egresso no sistema penal, com o fim de disponibilizar “[...] orientação e apoio para reintegrá-lo à vida em liberdade” (BRASIL, 1984).

Portanto, o instituto da ressocialização do preso é um dever ecumênico. É mister a participação tanto das autoridades judiciais, como de toda a sociedade. Mais ainda é preciso

melhorar as condições do cárcere para o cumprimento da pena do detento, para que este possa retornar a esfera pública com um mínimo de dignidade.

4 O DIREITO À SAÚDE DO PRESO

A busca pelo direito à dignidade está diretamente relacionada à direitos básicos como a vida, liberdade, segurança, propriedade, educação, e também a saúde, que no seio da sociedade, vai mais além do que garantir a mera ausência de doença. São inúmeras condicionantes que contribuem à uma vida saudável. Estão para além do acesso às unidades de saúde, prestação de remédios, assistência médica e hospitalar, vacinações, dentre outras.

Fatores como uma alimentação adequada, a prática de exercícios diários, exposição à energia solar, direito a um ambiente limpo, livre de problemas sanitários e de insalubridade, saneamento básico, acesso à água potável, são elementos que contribuem de forma significativa ao bem-estar de qualquer ser humano, inclusive na prevenção de doenças.

No Brasil, é complexo tratar do direito à saúde de maneira ampla. O Sistema Único de Saúde (SUS) embora sucateado em várias cidades brasileiras, ainda é a principal referência dos menos favorecidos. É onde o cidadão comum, baixa classe social e pouca renda, busca assistência e cuidados. Até mesmo alguns cidadãos de classe média encontram refúgio nos tratamentos e tem abrigo na saúde pública, afinal, é um sistema público.

Neste sentido, a Carta Magna no seu artigo 196 prevê a universalidade do direito à saúde, *in litteris*: “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). No mesmo sentido a LEP preserva pela integridade à saúde do preso:

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 1º (Vetado).

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (BRASIL, 1984)

A saúde do preso é um direito fundamental constitucional. Nota-se que o ordenamento jurídico pátrio, através da figura do legislador, preocupou-se em garantir que, enquanto o(a) infrator(a) permanecer detido(a) no sistema prisional, lhe será assegurado(a) a assistência ao que lhe for necessário no quesito saúde. O parágrafo terceiro do dispositivo supracitado, é de suma importância no contexto da mulher nas unidades prisionais.

Sobre as Regras de Mandela, a Regra 5 prevê que:

1. O regime prisional deve procurar minimizar as diferenças entre a vida no cárcere e aquela em liberdade que tendem a reduzir a responsabilidade dos presos ou o respeito à sua dignidade como seres humanos.
2. As administrações prisionais devem fazer todos os ajustes possíveis para garantir que os presos portadores de deficiências físicas, mentais ou outra incapacidade tenham acesso completo e efetivo à vida prisional em base de igualdade. (CNJ, 2016).

Essas regras corroboram com a ideia de Beccaria, quando este coloca que o cárcere “não é atormentar e afligir um ser sensível, nem desfazer um crime que já foi cometido”, desta forma o Estado precisa buscar “os meios que devem causar no espírito público a impressão mais eficaz e mais durável e, ao mesmo tempo, menos cruel no corpo do culpado” (BECCARIA, 2015, p. 52-53). Ao menos este deve ser o princípio norteador das penas.

4.1 O PANORAMA NACIONAL E A PRECARIÉDADE DA SAÚDE PRISIONAL

É evidente a problemática existente entre a aplicação da norma ao caso prático. Há uma certa dificuldade histórica e cultural quanto ao cumprimento e efetivação material das normas constitucionais, não apenas nos ambientes prisionais, mas também na esfera pública.

Ao contrário dos textos legais, a realidade das prisões emerge-se sintomática, representada por um quadro de superlotação do sistema que desemboca na questão da insalubridade, onde detentos dormem ao chão rústico das celas, muitas vezes ao lado de vasos sanitários e a buracos de esgoto. Para além, outros atentados à dignidade humana fazem parte do cotidiano das prisões, conforme Barros e Barros (2020, p. 96 – 97):

Soma-se a esse cenário as condições degradantes de vida intramuros prisionais: precária alimentação, alta insalubridade, doenças crônicas como diabetes e hipertensão, forte incidência de doenças de pele, epidemia de tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites, com elevado índice de contágio posto que sem tratamento adequado e sem medidas de prevenção.

O agrupamento desses elementos coloca em risco não apenas a vida, a integridade física e moral daqueles que cumprem privativa de liberdade, mas também a dos agentes penitenciários, dos gestores e servidores que atuam no sistema prisional, trabalhando em condições suscetíveis ao contágio de doenças.

Como ocorreu no estado do Ceará, desde o início da pandemia do *Coronavírus*, na unidade prisional do Centro de Execução Penal e Integração Social Vasco Damasceno Weyne (Cepis), cinco internos, dois policiais penais e um colaborador da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) morreram em decorrência da COVID-19 (MELO, 2021).

Doenças como tuberculose, sífilis, hanseníase e aids assolam de forma silenciosa as prisões do país. Conforme apontam os dados do Ministério da Justiça, 62% das mortes no cárcere, são provocadas por estas doenças. (G1, 2017). De acordo com a pesquisa realizada em 2017 pelo jornal O Globo, a incidência do vírus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) nas carceragens do Brasil foi de cerca de 2 (dois) mil casos para 100 (cem) mil detentos. No mesmo ano, dados da Defensoria Pública do Rio de Janeiro mostram que nas 58 (cinquenta e oito) unidades prisionais do Estado, 517 (quinhentos e dezessete) presos morreram em decorrência de enfermidades (COSTA; BIANCHI, 2017), um número devastador.

No estado da Bahia, que possuía em 2017 uma das maiores populações carcerárias do país, com cerca de 14 (quatorze) mil presos, apontam as estatísticas que para cada mil presos no estado, 60 (sessenta) deles é portador de alguma doença contagiosa (G1, 2017).

A disseminação e transmissão do HIV também decorre de outros fatores, como a violência sexual nos presídios, o uso de agulhas e instrumentos rústicos e inadequados no processo de realização de tatuagens, o compartilhamento de seringas para o uso de drogas, o não uso de preservativos por falta de distribuição nos presídios, são motores que agravam o quadro da saúde do preso, e aumentam as estatísticas.

Para além, a insalubridade das celas, o ambiente fétido, a quantidade de pessoas que convivem no mesmo espaço, que compartilham objetos pessoais, que se revezam para o uso de um único sanitário, inclusive que ao lado deste se alojam, tornam propício o contágio e a proliferação de epidemias:

Os fatores estruturais são agravados pela má-alimentação dos detentos, seu sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e toda a lugubridade da prisão fazem com que o preso que ali adentrou numa condição sadia, de lá não saia sem ser acometido de uma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas. (MENEZES; MENEZES, 2014, n.p).

Combinadas estas circunstâncias deploráveis, a degradação do ser humano fica cada vez mais evidentes no cárcere. É certo que um preso vivendo nessas condições, tem poucas chances de retornar à sociedade saudável. Assim sendo, o adestramento do corpo pelo poder, para que

este esteja apto ao retorno à vida pública, se dá por uma ofensa à integridade física e moral do indivíduo, e não pelos sistemas de ressocialização do preso.

A superlotação é um dos principais fatores que contribuem para a disseminação e contágio de doenças. Um preso contaminado é um risco para os demais da cela. O cenário tornou-se ainda mais preocupante quando o novo *coronavírus* adentrou nos presídios, tendo em vista sua capacidade de transmissão aérea e seus impactos destrutivos. A pandemia se alastrou de maneira funesta. Segundo Stabile (2020) em uma lista de 47 (quarenta e sete) países, o Brasil encontra-se na 4ª posição mundial, com mais mortes de presos pela COVID-19.

O processo de contágio desencadeado, não tão somente pelo problema da superlotação, mas também pela mora do Estado brasileiro em tomar medidas e posições de precaução no cenário nacional, ocasionou a incidência e o avanço do COVID-19 nas prisões brasileiras.

De acordo com a última pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) no mês de janeiro de 2021, foram registrados cerca de 57 (cinquenta e sete) mil presos contaminados, e 229 (duzentos e vinte e nove) mortes nos estabelecimentos prisionais do país (COSTA; CASANOVAS, 2021). É certo que quando comparados aos cidadãos em liberdade, o *quantum* de mortes no cárcere ocasionada pelo Coronavírus é pequeno, tendo em vista a razão entre 773 mil (setecentos e setenta) presos e o total de 229 mortes se traduz na porcentagem de 0,03%. Enquanto que a porcentagem é de 0,2% para 211 milhões (duzentos e onze), totalizando 450 mil (quatrocentos e cinquenta) mortes da população livre. São números devastadores.

Porém, apesar da assimetria entre o número de mortes de cidadãos presos e livres, vale destacar que ambas são situações preocupantes. Mas com respeito aos condenados, a incidência do Coronavírus nas prisões, de forma conjunta acarretam um verdadeiro *bis in idem*: da condenação do réu à uma pena privativa de liberdade e o atentado à saúde e à vida do preso dentro da unidade prisional:

Esse quadro resulta do histórico descaso das autoridades constituídas em relação aos direitos humanos dos presidiários, o que se denota, principalmente, pelo contingenciamento de significativos recursos do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN), que deveriam ser utilizados na melhoria das condições carcerárias como um todo. Esse fato levou o STF a reconhecer, de forma inédita, em nosso país, o Estado de Coisas Inconstitucional (ECI), constatando-se que o problema já não é falta de recursos, mas a desídia dos agentes estatais em geri-los [...]. (MELO, 2018).

Como bem pontuado pelo exímio magistrado Dr. Manuel Maria Antunes de Melo, o problema não se figura apenas na falta de subsídio estatal, mas no comprometimento das

autoridades em gerenciamento destes recursos de modo a proporcionar ambientes ao menos habitáveis pelos presos.

A negligência do Estado à esta classe gera uma série de transtornos. O cárcere, como tecnologia de poder e adestramento do corpo tem falhado em detrimento de sua função:

Nos últimos anos, houve revoltas em prisões em muitos lugares do mundo. Os objetivos que tinham, suas palavras de ordem, seu desenrolar tinham certamente qualquer coisa de paradoxal. Eram revoltas contra toda uma miséria física que dura há mais de um século: contra o frio, contra a sufocação e o excesso de população, contra as paredes velhas, contra a fome, contra os golpes. Mas eram também revoltas contra as prisões-modelos, contra os tranquilizantes, contra o isolamento, contra o serviço médico ou educativo. (FOUCAULT, 2011, p.32).

O relato do insigne filósofo Michel Foucault, revela-se bastante atual. A insatisfação e a conjuntura miserável da população carcerária, pode desencadear o processo de rebelião nos presídios, assim como ocorreu em 2017 no Centro de Progressão Penitenciária Professor Noé Azevedo, cidade de Bauru em São Paulo, onde pela falta de alimentação, higiene precária e a superlotação, iniciou-se o motim, resultando na fuga de 152 (cento e cinquenta e dois) presos. O próprio diretor do presídio enfatizou a falta de colchões, roupas, medicamentos e alimentação (MARCONI, 2017).

Já no estado do Amazonas, a situação agravou-se de tal modo, que em 2020, a Unidade Prisional do Puraquequara localizada na cidade de Manaus, foi denunciada pela Pastoral Carcerária Nacional, esta que encaminhou um documento à Defensoria Pública do Amazonas e à Justiça do Estado, apontando a existência de 300 (trezentos) presos doentes. Nestas circunstâncias, a omissão do Estado desencadeou uma rebelião dos presos devido diversas denúncias de violações de seus direitos. Assim, mantiveram agentes penitenciários reféns por mais de cinco horas, ao tempo que exigiam a preservação de seus direitos e melhores condições médicas e sanitárias dentro do presídio (PINA; DINIZ, 2020).

A Convenção Interamericana de Direitos Humanos de 1969, o Pacto de San José da Costa Rica (1969), traz em seu artigo 5º o direito à integridade pessoal: “2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada de liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano”. Neste sentido, revela-se a complexidade em analisar a aplicabilidade do referido tratado em face do panorama fático nacional. Conforme demonstra o julgado do ano de 2004 da Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso Prisão de Urso Branco versus Brasil,

em que ocorreu dentro do sistema prisional a morte brutal de 37 detentos, por outros detentos, o que levou esta corte ordenar que o Estado brasileiro tomasse as medidas à época:

- a) adote de forma imediata todas as medidas que sejam necessárias para proteger eficazmente a vida e integridade pessoal de todas as pessoas reclusas na Penitenciária Urso Branco, assim como as de todas as pessoas que ingressem na mesma, entre elas os visitantes e os agentes de segurança que prestam seus serviços na mesma;
- b) adeque as condições da mencionada penitenciária às normas internacionais de proteção dos direitos humanos aplicáveis à matéria; (CIDH, 2004).

Outro julgado interessante nesta mesma temática diz respeito aos apenados do Complexo do Curado, em Recife-PE.

Este episódio foi marcado por mortes violentas, torturas vários outros tipos de violações. Foi levado a esta Corte que determinou novamente que o Estado brasileiro adotasse medidas necessárias quanto a garantia da vida, a integridade e saúde dos presos, bem como a diminuição da superlotação na unidade prisional, e a promoção mínima de assistência médica e básica aos internos, com o fim de conter a transmissão de doenças contagiosas:

Requerer ao Estado que adote imediatamente todas as medidas que sejam necessárias para proteger eficazmente a vida, a saúde e a integridade pessoal de todas as pessoas privadas de liberdade no Complexo de Curado bem como de qualquer pessoa que se encontre nesse estabelecimento, inclusive os agentes penitenciários, os funcionários e os visitantes. (CIDH, 2018).

São exemplos nacionais de decisões em que foi preciso a intervenção da Corte Interamericana de Direitos Humanos para que direitos básicos e fundamentais da vida e da integridade dos presos, fosse efetivamente assegurado.

5 RECORTE SOBRE A PENITENCIÁRIA RAYMUNDO ASFORA DE CAMPINA GRANDE – PB

A Penitenciária Regional de Campina Grande Raymundo Asfora, popularmente conhecida por “Serrotão”, compõe um dos centros prisionais do sistema penitenciário paraibano. No ano de 2017, foi realizado pelo Ministério Extraordinário da Segurança Pública através do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, um Relatório de inspeção em estabelecimentos penais do estado da Paraíba. Dentre as penitenciárias analisadas pelo relatório, estava o Raymundo Asfora. Na visita, o conselho coletou as seguintes informações:

[...] as instalações onde permanece a população carcerária são péssimas. Trata-se de celas imensas e coletivas, absolutamente superlotadas. Não há camas nem colchões para todos, nenhum tipo de material de higiene é fornecido. Não há fornecimento de qualquer item pertinente à assistência material. Todas as refeições são feitas nas celas. As visitas íntimas ocorrem nas celas que, sendo coletivas, sujeitam os casais a toda a sorte de constrangimentos. Não há telefone público para eventual contato dos presos com familiares. Outro fato grave a ser considerado é o racionamento rígido da água. Embora já tenha sido pior, em razão da seca na região, atualmente em apenas duas horas por dia há água disponível para consumo, banho, lavagem de roupas e utensílios. O local é extremamente quente. A água para consumo precisa ser fornecida pela família dos presos, que podem levar um número determinado de litros a cada semana. As instalações hidráulicas estão em péssimas condições, sendo possível observar o esgoto proveniente das celas coletivas escorrendo em valas ao redor de todo o pavilhão.

[...] há poucos sanitários nas celas coletivas, onde a maioria está confinada, em uma delas cerca de 50 presos dividiam um único sanitário. Constatou-se a permanência nas celas coletivas de diversas pessoas doentes crônicas, ao menos uma delas colostomizada, presos com deficiência, inclusive com amputações. As condições de higiene e os riscos de contaminação não permitem que permaneçam com os demais nas celas coletivas, havendo necessidade de se avaliar se é caso de prisão domiciliar ou se devem permanecer em outros locais de custódia em condições que garantam minimamente o tratamento e condições de higiene. Não há qualquer tratamento aos presos dependentes químicos.

[...] O número de agentes penitenciários por preso está longe de atender à previsão da Resolução 9/2009, deste CNPCP (um agente para cada cinco presos). A unidade não alimenta o INFOPEN.

[...] Não há outras oficinas e, à exceção dos serviços para a manutenção da unidade (limpeza, cozinha, por exemplo), não há oferta de trabalho, como forma de ressocialização e de remissão de pena, nem programa de capacitação.

[...] As celas estão superlotadas chegando a cerca de 100 presos em celas coletivas projetadas para 20. Os banheiros são muito poucos por cela coletiva, tendo sido referida a existência de dois para uma ala com mais de 50 pessoas. Há doentes crônicos entre os presos nas celas coletivas, sem tratamento adequado e sujeitos a pouca higiene. Há grande reclamação quanto ao racionamento de água – 2 horas por dia apenas. Há esgoto a céu aberto, pois o esgoto dos banheiros escorre por valas, provindo das celas coletivas (PARAÍBA, 2017).

Apesar de o terreno físico onde está situada a penitenciária possuir espaço suficiente para a construção de um presídio que atenda aos pressupostos mínimos previstos na legislação, no que toca as dimensões das celas e espaços adequados para alimentação (como refeitório), promoção de trabalho, alas de enfermarias, áreas educacionais e até mesmo ambiente adequado para convívio, não há instalações de qualquer natureza nesse sentido. O pátio é uma quadra de futsal, arrodado por pequenas celas, amontoadas de presos.

A penitenciária foi construída para atender a capacidade máxima de 280 (duzentos e oitenta) presos. Em 2018 o número de presos é de 1.070 (um mil e setenta) em regime fechado. (G1,2018). Não há alas separadas para diferentes regimes, nem presos provisórios, nem idosos ou LGBTs. Não há acessibilidade a pessoas com deficiência. No cárcere tem presos com diabetes, hipertensão, HIV, tuberculose, pessoas com mais de 60 (sessenta) anos, presos com transtorno mental e com dependência química, onde não há tratamento. Não há distribuição de preservativos, nem acesso a medicações prescritas, nem definidas pelo SUS para farmácias de unidades prisionais. A única vacinação regular é contra gripe. Não há ambulância na unidade. A incidência de sol é insuficiente nas celas assim como a ventilação. Não há distribuição de camas, colchões, uniformes, calçados, roupas, toalhas, material de higiene, de limpeza, nem sanitário nas celas, sendo um sanitário por pavilhão (PARAÍBA, 2017, p. 25-30).

A coleta desses dados do presente relatório, traduzem o estado execrável da prisão, bem como a inércia do aparato estatal, ao passo que denuncia a realidade de muitas penitenciárias no país. São informações que não alcançam grande parte da população, pois não interessam aos grandes veículos midiáticos, que acompanham o processo criminal do estágio da apreensão, até no máximo, a condenação judicial.

Pessoas são levadas ao sistema penal, e por vezes não retornam a sociedade por conta dos maus tratos na prisão e na omissão do Estado. Como aconteceu no caso de Pablo Ítalo Vieira Gomes, de 19 (dezenove) anos, morto em janeiro de 2020 por uma infecção agravada pela má alimentação no cárcere na penitenciária supracitada. De acordo com a mãe da vítima:

[...] no domingo (19) ao visitar o rapaz, ela percebeu que o filho apresentava inchaço pelo corpo, sintoma apresentado desde a ingestão do alimento, no dia 1º de janeiro. Ela afirmou que seu filho foi levado à enfermaria da detenção, porém, a direção da unidade determinou o retorno do apenado à cela. Na quinta-feira (23) pela manhã, o detento teria apresentado uma piora no quadro de saúde, onde chegou a desmaiar várias vezes dentro da carceragem. Somente depois disso é que ele foi levado ao Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde não resistiu e faleceu no início da manhã. O corpo de Pablo Ítalo foi sepultado no fim da manhã deste sábado (25). A família, ainda abalada pelo fato, se queixa de omissão de socorro por parte da direção da penitenciária. (PARAÍBA, 2020).

Grande parte dos veículos de informação, mormente a mídia televisiva, *instagram*, *whatsapp*, dentre outros, exaltam as informações relacionadas à figura do acusado, atribuindo-o a mácula de determinado delito, por vezes sem a certeza da comprovação do delito, gerando grande repercussão e espetáculo. Em contrapartida, é mais difícil que se chegue ao conhecimento público a situação das penitenciárias brasileiras. O estudo realizado pelo relatório supracitado é um retrato sobre a realidade prisional da população carcerária do país.

Dentre as diversas violações aos dispositivos normativos, é possível elencar que: a ocupação total é muito superior à capacidade da unidade, (artigo 85 da LEP); não há separação de presos provisórios dos condenados (artigo 84, *caput*, LEP); os presos primários ficam junto com reincidentes (artigo 84, § 3º, inciso II da LEP); são precários os materiais de higiene e limpeza das celas (artigo 9º da Resolução n.º 14/94 CNPCP); o número de refeições por dia é inadequado (artigo 13 da Resolução n.º 14/94 do CNPCP); inexistente sanitário na própria cela (artigo 88, *caput*, da LEP); é ausente equipe de saúde própria nas unidades com mais de 100 (cem) presos (art. 8º da Portaria Interministerial - Saúde e Justiça - n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003); não há a disponibilização de medicamentos básicos do SUS (artigo 8º, § 4º da Portaria Interministerial - Saúde e Justiça - n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003). (PARAÍBA, 2017. p. 39-40).

Em grande parte, a Resolução n.º 14/94 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária é utópica quanto sua aplicação na prática, assim como a Portaria Interministerial de Saúde e Justiça n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003, que diz respeito ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Apesar de serem as principais normas que norteiam a as diretrizes quanto ao direito a saúde do preso em território nacional, estão desconexas à situação fática.

6 PRINCIPAIS MEDIDAS ESTATAIS E PLANOS DE INTERVENÇÃO

Para além das normas citadas, diante da preocupante situação em que se encontram os apenados, há de observar algumas das medidas atuais interventivas do Estado, para conter a proliferação de doenças e até mesmo o número de mortes decorrentes destas. Nesse interim, o Decreto Legislativo nº 9.706, de 8 de fevereiro de 2019 (Concessão de Indulto Humanitário) fora editado pelo poder executivo, funcionando como alternativa ao caos carcerário no quesito saúde. O referido dispositivo, conforme prevê o artigo 1º, tem por objeto conceder indulto presidencial à condenados que tenham sido acometidos por:

I - por paraplegia, tetraplegia ou cegueira adquirida posteriormente à prática do delito ou dele consequente, comprovada por laudo médico oficial, ou, na falta do laudo, por médico designado pelo juízo da execução;

II - por doença grave, permanente, que, simultaneamente, imponha severa limitação de atividade e que exija cuidados contínuos que não possam ser prestados no estabelecimento penal, desde que comprovada por laudo médico oficial, ou, na falta do laudo, por médico designado pelo juízo da execução; ou

III - por doença grave, neoplasia maligna ou síndrome da deficiência imunológica adquirida (aids), desde que em estágio terminal e comprovada por laudo médico oficial, ou, na falta do laudo, por médico designado pelo juízo da execução. (BRASIL, 2019).

No inciso I, é possível observar o teor da norma sob dois aspectos: o primeiro é que o poder público reconhece a necessidade de cuidados especiais ao condenado (na condição de cidadão) que fora acometido por uma das enfermidades trazidas pela norma, após a ocorrência do fato criminoso. É provável que o dispositivo reconhece a dificuldade do apenado nesse interim, devido ao curto período de tempo em que contraiu a deficiência. No segundo momento, o Estado reconhece a falta de aparato para manter um apenado nessa condição especial no sistema prisional, denunciando a falta de alas nas estruturas prisionais destinadas exclusivamente a presos portadores de necessidades especiais.

O inciso II do dispositivo, refere-se à situação de deficiência em caráter permanente do condenado, conduzindo-o à liberdade pela falta de recursos para mantê-lo no sistema carcerário. É o caso do apenado que não possui as condições de sobrevivência sem auxílio de outrem. Por

fim, o inciso III pretende retirar do sistema carcerário aqueles em estágio terminal em decorrência do agravamento da aids, que já se configura um estágio bem avançado do HIV.

Por outro lado, os demais dispositivos do referido Decreto Legislativo, delimitam as condições necessárias para a obtenção do benefício. Assim, réu não fará *Jus* ao direito de indulto quando condenado pela prática de crimes hediondos ou por crimes com emprego de grave violência. Assim como aquele condenado que teve a pena privativa de liberdade, substituída por restritiva de direitos ou multa, ou que teve seu processo suspenso (BRASIL, 2019).

Outra importante providência, que traz estratégias estatais para controlar o contágio do COVID-19 nas unidades prisionais brasileiras, foi a Recomendação nº 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) com uma política de aplicação de medidas alternativas à pena privativa de liberdade.

Por fim, no âmbito da saúde do apenado, a mais célebre normativa que trata da questão de maneira profunda e compromissada, é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Dentre os objetivos previstos na redação, elenca-se o acesso à saúde dos presos, independentemente do sexo, oferecendo ações de assistência e serviços de atenção básica dentro das unidades prisionais, envolvendo campanhas de vacinação, direito à visita íntima, distribuição de medicamentos básicos, alimentação adequada com cardápios definidos, ambientes salubres, principalmente cozinha, banheiros e ambientes coletivos (BRASIL, 2004, p. 25-35).

Na época em que foi instituído, haviam cerca de 200 (duzentos) mil apenados no sistema carcerário brasileiro, número este que quase quaduplicou da confecção da referida norma até os dias atuais, aumentando ainda mais a complexidade e as dificuldades quanto a efetivação dessas medidas nos espaços prisionais.

Logicamente estas medidas devem estar alinhadas a outras estratégias:

[...] a produção adequada de leis deve ser acompanhada por políticas públicas eficazes e inclusivas, com instâncias e procedimentos fiscalizatórios eficientes, que consigam abarcar de maneira integral as necessidades desta parcela extremamente vulnerável da população brasileira. É urgente o resgate da cidadania e da saúde da população prisional. O primeiro passo já foi dado, principalmente com a aprovação da PNAISP, que dá visibilidade à pessoa privada de liberdade por meio da formulação de uma legislação adequada e favorável à política de saúde. Além disso, estabelece clara responsabilização dos entes e agentes estatais e dos procedimentos a serem adotados no cotidiano das EABp, reduzindo espaços de discricionariedade da autoridade

penitenciária e estabelecendo critérios universais para o acesso a direitos. (SCHULTZ, *et. al.*, 2017, p. 103).

Evidentemente que é preciso que haja autonomia e subsídio para que as Equipes de Assistência Básica Prisional (EABp) atuem de forma eficiente, tendo em vista sua funcionalidade e o contado direto no cotidiano das prisões.

Ainda merece destaque a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ (Ministros de Saúde e da Justiça), de 2 de janeiro de 2014, pela qual instituiu-se 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). Esta norma colocou como responsabilidade também do SUS a saúde do preso, ao que se refere à atenção básica, ampliando o atendimento à saúde não apenas aqueles que estão privados da liberdade nas penitenciárias, mas também em delegacias de polícia como presos provisórios, conforme preconiza o artigo 7º do referido dispositivo. (BRASIL, 2014).

De acordo com Schultz *et. al.* (2017, p. 100) a última espécie normativa incorporada pelo Executivo Federal sobre o acesso à saúde dos presos foi a Resolução CNPCP nº 4, de 18 de julho de 2014, publicada pelo Ministério da Justiça e o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, definindo diretrizes básicas para atenção integral à saúde da população prisional, seguindo os princípios que norteadores do PNAISP e sobretudo as diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), esta última correspondendo a normativa que orienta organização, implantação, implementação, gestão e financiamento da Assistência Básica em território nacional.

7 POSSIBILIDADE DE MUDANÇAS NO SISTEMA PRISIONAL-PENAL QUANTO À SAÚDE E REINTEGRAÇÃO DO PRESO

É maciço o entendimento de que as penitenciárias estaduais brasileiras estão sucateadas. Como possível alternativa ao Estado para viabilizar a preservação dos direitos do apenado, ao passo que tornar possível a ressocialização do preso com a efetivação dos preceitos da LEP e das demais normas concernentes ao direito a saúde do preso, seria mais adequado implementar modificações e reestruturações nos presídios estaduais utilizando como modelo o sistema de penitenciárias da Associação e Proteção aos Condenados (APAC), bem como a reprodução destas organizações em todos os estados brasileiros.

O método de reintegração que vislumbra essa organização, mostra-se extremamente eficaz no comprometimento em trazer o egresso à sociedade habilitado para o convívio social.

A APAC tem sua origem em São José dos Campos (SP) desde 1972, idealizada pelo advogado e jornalista Mário Ottoboni. Atualmente possui cerca de 100 (cem) unidades no Brasil e em outros países. Essa entidade dedica-se à recuperação e reintegração social dos condenados a penas privativas de liberdade, utilizando como princípios norteadores a participação da comunidade, a reciprocidade entre aqueles que estão se recuperando, o trabalho, a religião, a assistência jurídica, a assistência à saúde, a valorização humana, a família, a formação do voluntário, o mérito do recuperando e a Jornada de Libertação com Cristo. (FARIA, 2011).

Este sistema funciona como auxiliar do Poder Judiciário no que diz respeito à execução penal, com objetivo de proporcionar um mínimo de humanização das prisões sem deixar de lado a finalidade punitiva da pena, através do estrito cumprimento dos preceitos legais no tocante à assistência à saúde, material, jurídica, educacional, social e religiosa, previstos no artigo 11 da LEP.

Sua finalidade é evitar a reincidência no crime e proporcionar condições para que o condenado se recupere, dando condições laborativas:

Além de frequentarem cursos supletivos e profissionais, os recuperandos praticam trabalhos laboroterápicos no regime fechado; no regime semiaberto cuida-se da mão de obra especializada (oficinas profissionalizantes instaladas dentro dos Centros de Reintegração); no regime aberto, o trabalho tem o enfoque da inserção social, pois, o recuperando trabalha fora dos muros do Centro de Reintegração prestando serviços à comunidade (FARIA, 2011).

Os níveis de reincidência são pequenos, não ultrapassando 10%. São mínimas as rebeliões, e os presos de fato conseguem voltar a sociedade com uma vida normal, reaprendendo os valores da vida digna. (SÁ, 2012).

Outra alternativa que pode servir como modelo para a reestruturação das prisões, são as penitenciárias federais. Existem hoje no Brasil somente cinco unidades federais nas cidades de: Catanduvas – SC, Campo Grande – MS, Porto Velho – RO, Mossoró – RN e Brasília – DF. Não há superlotação nesses presídios, abrigando apenas 59% de sua capacidade máxima. As estruturas são organizadas e atendem ao mínimo de dignidade garantida ao preso. (G1, 2019).

Certo que há um perfil desenhado sobre o detento aprisionado numa penitenciária federal, acerca das questões de sua periculosidade no caso de instalado em penitenciárias estaduais. Mas a ampliação desses modelos em mais estados da federação, poderia desafogar as penitenciárias estaduais, buscando um equilíbrio e amenizando o problema da superlotação, ao passo que pode melhorar significativamente no exercício dos direitos do preso.

A possibilidade de intervenção da união na gestão dos presídios estaduais é inviável tendo em vista a separação e autonomia dos poderes. Porém a construção de edifícios prisionais nos estados de modo algum fere este princípio. É emergencial apontar soluções que se adequem ao caso prático, e a construção de prédios prisionais, apesar de defasada no sentido de que é prosseguir com a mesma política criminal de encarceramento em massa, é uma medida indeclinável e emergencial para garantir um mínimo circunstancial ao apenado.

Infelizmente o quadro de superlotação nos leva a essa alternativa. As enfermarias dos presídios precisam funcionar. Os medicamentos básicos precisam ser distribuídos, junto com preservativos e kits básicos de higiene pessoal. É preciso a efetivação das medidas do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, visto que o principal problema para sua efetivação, não é a falta de recursos, mas o comprometimento das autoridades competentes na correta aplicação dos subsídios estatais. Para além, é preciso viabilizar estratégias por meio de convênios com outros entes públicos, até mesmo empresas privadas, para que haja o fornecimento de um mínimo de materiais que garantam ao menos a dignidade do apenado.

8 METODOLOGIA

No que se refere a metodologia, foi utilizado o método indutivo, sendo este um procedimento do raciocínio que, a partir de uma análise de dados e casos particulares, encaminha-se para noções gerais. Nesta senda, a pesquisa se empenhou em analisar algumas penitenciárias brasileiras sob o aspecto do direito à saúde do apenado, para que desta forma, fosse possível obter uma noção geral do panorama nacional acerca do tema.

Além de observar quais as principais medidas e posicionamentos que o Estado vem tomando para garantir o acesso a saúde dos presos. Com relação aos fins, a pesquisa se qualifica como exploratória, pois com base no estudo dos casos e da norma, se vislumbrou alcançar hipóteses para a problemática. Quanto aos meios, se aplicou a pesquisa bibliográfica. Em relação aos procedimentos técnicos, foram consultados livros, artigos científicos, legislações e códigos nacionais, tratados internacionais, sites acadêmicos, sites jornalísticos, textos legislativos, decisões judiciais e dispositivos da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Segundo Gil (2008, p. 10) “De acordo com o raciocínio indutivo, a generalização não deve ser buscada aprioristicamente, mas constatada a partir da observação de casos concretos suficientemente confirmadores dessa realidade”. Neste diapasão, buscou-se com o trabalho atingir uma visão mais ampla, a partir da análise da situação da saúde dos presos em algumas unidades prisionais brasileiras, mormente com enfoque na unidade prisional Raymundo Asfora de Campina Grande-PB, a partir da análise do Relatório de Inspeção em Estabelecimentos Penais do Estado da Paraíba, realizado pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP, com o fim de alcançar uma concepção abrangente entre algumas normas, resoluções e portarias condizentes ao direito a saúde do apenado e suas adequações na prática.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, o cárcere atualmente no Brasil traz mais violações e sequelas corporais aos condenados do que os reabilita novamente a sociedade. A decisão da Corte Colombiana corroborada pelo Supremo Tribunal Federal, traduz o contexto de sucessivas irregularidades.

O Estado é a máquina que instaura o Inquérito Policial, conduzindo o acusado a um processo penal, que acusa através do Ministério Público na figura do Promotor de justiça, que defende através do Defensor Público, e que por fim sentencia e condena na figura do juiz do processo penal. O sistema é responsável por atirar o indivíduo atrás das grades, mas também é o mesmo sistema que não ofertou a educação básica, que não concedeu o benefício do bolsa família, que não ofereceu trabalho e saúde, dentre outras prestações estatais que muitas vezes levam o indivíduo à criminalidade, afinal, o crime nasce pela ausência de Estado.

É preciso dar condições para que o preso seja reinserido na sociedade. Condições dignas. Muito se observa a noção do senso comum quanto a prisão sob uma perspectiva “hollywoodiana”, onde detentos possuem uniformes limpos, sapatos, materiais de higiene, refeitório, boa alimentação, enfermarias, dois presos no máximo por cela, enfim, um ambiente absolutamente utópico se deparado ao caso brasileiro.

As condições de ressocialização vão além da prestação de assistência enquanto privado da liberdade. É preciso respeito ao ser humano. No estudo, observou-se pela existência de uma relação direta entre o direito à saúde do preso, com o instituto da ressocialização, e assim não há como se ter um instituto separado do outro. Para além analisou-se normas que garantem o direito à uma cela salubre, uma alimentação adequada, acesso a água potável, medicamentos básicos, entre outros elementos, o Estado deve promover estratégias de reintegração.

Como a edição de normas que estimulem ao menos um percentual de vínculos empregatícios entre empresas e indústrias destinadas a egressos que antes trabalhavam em alguma área, ou que no cárcere manifestaram interesse pelo trabalho. Assim como os que se qualificaram em cursos profissionalizantes.

A promoção de cursos profissionalizantes para além da educação nos presídios é essencial, proporcionando ao egresso, o conhecimento básico em uma área de trabalho. Por mais simples que seja o curso ou ofício ofertado pelo Estado dentro das penitenciárias, tendem a demonstrar que este e a sociedade não “viram as costas” ao preso. É preciso que este tenha alguma perspectiva ao sair da prisão.

Investigou-se ainda que as medidas estatais existem assim como os planos de intervenção. São mecanismos completos e que possuem potencial amplo para dar condições

dignas quanto ao direito a saúde. Porém, existe uma dificuldade entre a aplicabilidade das normas ao caso prático, tendo em vista que é preciso o maior comprometimento das autoridades.

Por fim, obviamente que a tese de Beccaria (2015, p. 104) de que “É melhor prevenir os crimes do que ter de puni-los”, é a percepção de política criminal que deve ser buscada em qualquer sociedade democrática e civilizada, pois este pensamento traduz-se nas políticas de inclusão e diminuição das desigualdades sociais, esta última responsável por trazer os principais aspectos que impulsionam a criminalidade.

É preciso reforçar a condição de cidadão de direitos e acima de tudo, de ser humano do apenado, de maneira que não somente as autoridades judiciais, diretores e servidores dos presídios e agentes governamentais, mas também a sociedade como um todo, façam uma autocrítica acerca da visão repressiva sobre o preso, afim de que se busque os mecanismos adequados para trazê-lo de volta ao convívio social, de maneira digna, e que este disponha de oportunidades para recomeçar, e para isso, é preciso a atuação conjunta do sistema penal e sociedade.

Quanto às novas estruturas prisionais, insta salientar que somente a construção ou criação de novos presídios, de forma isolada, estará longe de resolver os reais fatores da criminalização brasileira. Porém, se adequada com políticas públicas voltadas à dignidade do apenado, de forma a tornar o ambiente ao menos habitável para o efetivo cumprimento da pena, que corresponda com um mínimo de dignidade à pessoa do apenado, bem como reforçar as estratégias de reinserção do indivíduo na sociedade, o conjunto dessas ações poderão surtir efeitos que certamente reduzirão as sequelas corporais contraídas na prisão, e ensejarão a possibilidade de se aproximar da ressocialização.

A mera edição de normas e a construção isolada de penitenciárias não resolverão o problema. Para que a realidade seja modificada, é preciso que as estratégias estejam alinhadas ao investimento público, além do afinco não tão somente das autoridades judiciais, mas de toda a sociedade visto que é um dever ecumênico, pois todos somos cidadãos, livres ou no cárcere.

REFERÊNCIAS

BARROS, V. A.; BARROS, C. R.; Reflexões Sobre a Casa dos Mortos em Tempos de Pandemia: as prisões brasileiras. **Caderno de Administração**, Maringá – PR, v. 28, p. 95 – 99, 5 jun. 2020. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/53651>>. Acesso em: 29 ago. 2020.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas**. 2. ed. São Paulo: Edipro, 2015. p.

BERMÚDEZ, A.C.; REZENDE, C.; MADEIRO, C. Brasil é o 7º país mais desigual do mundo, melhor apenas do que africanos. **Uol**, 2019. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2019/12/09/brasil-e-o-7-mais-desigual-do-mundo-melhor- apenas-do-que-africanos.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 05 de fev. de 2021.

BRASIL. Lei de execução Penal. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984.

_____. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução Nº 14. de 11 de novembro de 1994.

_____. Supremo Tribunal Federal. Ação direta de inconstitucionalidade nº 347 MC/DF – Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio. **Pesquisa de Jurisprudência**, Acórdãos, 09 de set. de 2015. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo798.htm#Sistema%20carcer%20C3%A1rio:%20estado%20de%20coisas%20inconstitucional%20e%20viola%C3%A7%C3%A3o%20a%20direito%20fundamental%20-%206>>. Acesso em: 25 de fev. de 2021.

_____. Decreto nº 9.706, de 8 de fevereiro de 2019. Concede indulto humanitário e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.29, p.4. 11 fev. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/62789862>. Acesso em: 10 de fev. de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Brasília, 2014.

COSTA, F.; BIANCHI, P.; “Massacre silencioso”: doenças tratáveis matam mais que violência nas prisões brasileiras. **Uol**, 2017. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/08/14/massacre-silencioso-mortes-por-doencas-trataveis-superam-mortes-violentas-nas-prisoas-brasileiras.htm>>. Acesso em: 07 de mar. de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Regras de Mandela**. Brasília/DF: 2016. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2021.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Assunto do Complexo Penitenciário de Curado**. Medidas Provisórias a Respeito Do Brasil. Resolução de 28 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/curado_se_06_por.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

_____. **Caso da Penitenciária Urso Branco**. Medidas Provisórias a Respeito Do Brasil. Resolução de 07 de julho de 2004. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/urso_se_04_portugues.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

COSTA, Cristiane.; CASANOVAS, Paloma. Ausência de diretrizes de vacinação pode intensificar efeitos da Covid-19 nas prisões. **Conjur**, 2021. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-fev-02/opiniao-efeitos-criese-covid-19-prises-brasil>>. Acesso em: 02 de fev. de 2021.

CHIES, L. A. B.; ALMEIDA, R. B. Mortes sob custódia prisional no Brasil. Prisões que matam; mortes que pouco importam. **SciELO**, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382019000200067>. Acesso em: 06 de mar. de 2021.

DETENTO morre de infecção e família acusa presídio de servir comida estragada. **Paraíba**, 2020. Disponível em: <<https://paraiba.com.br/2020/01/26/detento-morre-de-infeccao-e-familia-acusa-presidio-de-servir-comida-estragada/>>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

FARIA, A. P. APAC: Um Modelo de Humanização do Sistema Penitenciário. **Ambitojuridico**, 2011. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/apac-um-modelo-de-humanizacao-do-sistema-penitenciario/>>. Acesso em: 19 de mar. de 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 39.ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

GARCIA, M. F. 70% dos presos no Brasil não concluíram o ensino fundamental. **Observatório3setor**, 2017. Disponível em: <<https://observatorio3setor.org.br/noticias/70-dos-presos-no-brasil-nao-concluiram-o-ensino-fundamental/>>. Acesso em: 05 de jan. de 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GHIGRELLO, Mariana. Como a pena de morte é aplicada — ou não — nos EUA. **Notícias**, 2020. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/internacional/como-a-pena-de-morte-e-aplicada-ou-nao-nos-eua-25072020>>. Acesso em: 08 de jan. de 2021.

KOLLING, G.J.; SILVA, M.B.B.; SÁ, M.C.D.N.P.; O Direito à Saúde no Sistema Prisional. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**. Brasília, v.7, n.1, p. 281-297, fev./abr. 2013.

MENEZES, Bruno S.; MENEZES, Cristiane P. P. O acesso à saúde no sistema penitenciário: a (in)observância da lei de execuções penais. **Ambitojuridico**, 2014. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/o-acesso-a-saude-no-sistema-penitenciario-a-in-observancia-da-lei-de-execucoes-penais/#:~:text=Os%20fatores%20estruturais%20s%C3%A3o%20agravados,resist%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%20e%20sa%C3%BAde%20fragilizadas>>. Acesso em: 07 de jan. de 2021.

MARCONI, Renata. Falta de alimentação e superlotação seriam motivos de rebelião, diz agente. **G1**, 2019. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2017/01/falta-de-alimentacao-e-superlotacao-seriam-motivos-de-rebeliao-diz-agente.html>>. Acesso em: 09 de mar. de 2021.

MELO, M. M. A. **Audiência de custódia e cultura do encarceramento**: Um recorte da violência institucional no sistema prisional brasileiro. Campina Grande: EDUEPB, 2018.

NASCIMENTO, L. Brasil tem mais de 773 mil encarcerados, maioria no regime fechado. **Agenciabrasil**, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.etc.com.br/geral/noticia/2020-02/brasil-tem-mais-de-773-mil-encarcerados-maioria-no-regime-fechado>>. Acesso em: 05 de fev. de 2021.

OLIVEIRA, Lucas. A pena de morte é a solução para crimes violentos? **Brasilecola**, 2021. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/pena-de-morte.htm>>. Acesso em: 06 de jan. de 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Americana sobre Direitos Humanos**. Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos. San José/Costa Rica, 22 de novembro de 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_america.htm>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

PARAÍBA. Relatório de Inspeção em Estabelecimentos Penais do Estado da Paraíba. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPC realizada em 23/08/2017 à 25/08/2017. Penitenciária de Segurança Máxima, 2017.

PINA, Isabella; DINIZ, Carolina. Há mais de um mês, denúncia apontava 300 presos doentes e falta de água em presídio que registrou rebelião em Manaus; Governo nega. **G1**, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/05/02/ha-mais-de-um-mes->

denuncia-apontava-300-presos-doentes-e-falta-de-agua-em-presidio-que-registrou-rebeliao-em-manaus-diz-pastoral-carceraria.ghtml>. Acesso em: 03 de fev. de 2021.

PIRES, Marilza. MOYA, Isabela. Massacre do Carandiru e suas versões. **Politize**, 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/massacre-do-carandiru/>. Acesso em: 09 de jan. de 2021.

RATOS, baratas e doenças como sarna, HIV, tuberculose e sífilis são comuns em presídios brasileiros. **G1**, 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2017/06/ratos-baratas-e-doencas-como-sarna-hiv-tuberculose-e-sifilis-sao-comuns-em-presidios-brasileiros.html>>. Acesso em: 05 de jan. de 2021.

SCHULTZ, A. et. al. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Argum**, Vitória, v.9, n.2, p. 92-97, maio.2017.

VEJA como funciona uma penitenciária federal e as diferenças para os presídios estaduais. **G1**, 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2019/02/13/veja-como-funciona-uma-penitenciaria-federal-e-as-diferencas-para-os-presidios-estaduais.ghtml>>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.

SÁ, F. G. A. A importância do método de associação e proteção aos condenados (APAC) para o sistema prisional brasileiro. **Revista Direito & Dialogicidade**, Iguatu, v.3, p. 1-9, dez. 2012.

SUPERLOTAÇÃO em presídios de Campina Grande chega a 350%, diz juiz. **G1**, 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/superlotacao-em-presidios-de-campina-grande-chega-a-350-diz-juiz.ghtml>>. Acesso em: 07 de fev. de 2021.