



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA

Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação (PROPEI)

Mestrado Profissional em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania

(MPSPDHC)

RUI MACHADO JUNIOR

**ASSISTÊNCIA MÉDICA DE CARÁTER PREVENTIVO AOS RECLUSOS NA
PENITENCIARIA AGRÍCOLA DE MONTE CRISTO**

BOA VISTA - RR
2020

RUI MACHADO JUNIOR

**ASSISTÊNCIA MÉDICA DE CARÁTER PREVENTIVO AOS RECLUSOS NA
PENITENCIARIA AGRÍCOLA DE MONTE CRISTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Segurança Pública do Mestrado Profissional em Segurança pública, Direitos Humanos e Cidadania, da Universidade Estadual de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Leila Chagas de Souza Costa.

Copyright © 2020 by Rui Machado Junior

Todos os direitos reservados. Está autorizada a reprodução total ou parcial deste trabalho, desde que seja informada a **fonte**.

Universidade Estadual de Roraima – UERR
Coordenação do Sistema de Bibliotecas
Multiteca Central
Rua Sete de Setembro, 231 Bloco – F, Bairro Canarinho
CEP: 69.306-530 Boa Vista - RR
Telefone: (95) 2121.0945
E-mail: biblioteca@uerr.edu.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M149a Machado Junior, Rui.
Assistência médica de caráter preventivo aos reclusos na
Penitenciária Agrícola de Monte Cristo. / Rui Machado Junior. – Boa
Vista (RR) : UERR, 2020.
103 f. : il. Color 30 cm.

Dissertação apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós
graduação em Segurança Pública do Mestrado Profissional em
Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania, da Universidade
Estadual de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do
título de Mestre em Segurança Pública, Direitos Humanos e
Cidadania, sob a orientação da Profa. Dra. Leila Chagas de Souza
Costa.

Inclui apêndices.

1. Saúde Pública 2. Assistência preventiva 3. Sistema Prisional 4.
Penitenciária Agrícola de Monte Cristo I. Costa, Leila Chagas de
Souza (orient.) II. Universidade Estadual de Roraima – UERR III.
Título

UERR.Dis.Mes.Seg.Pub.2020

CDD – 614

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Letícia Pacheco Silva – CRB 11/1135 – RR

RUI MACHADO JUNIOR

**ASSISTÊNCIA MÉDICA DE CARÁTER PREVENTIVO AOS RECLUSOS NA
PENITENCIARIA AGRÍCOLA DE MONTE CRISTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Segurança Pública do Mestrado Profissional em Segurança pública, Direitos Humanos e Cidadania, da Universidade Estadual de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania.

Dissertação apresentada e aprovado em 30/11/2020, perante a Banca Examinadora, constituída dos seguintes membros:



Prof.(a) Dr.(a) Leila Chagas de Souza Costa - Orientadora
Universidade Estadual de Roraima – UERR
PRESIDENTE DA BANCA



Prof. Dr. Fernando César Costa Xavier
Universidade Estadual de Roraima – UERR
MEMBRO TITULAR



Prof. Dr. Rildo Dias da Silva
Universidade Estadual de Roraima – UERR
MEMBRO TITULAR



Prof. Dr. Francisco Rafael Leidens
Universidade Estadual de Roraima – UERR
MEMBRO EXTERNO

Prof. Dr. Edgard Vinicius Cacho Zanette
Universidade Estadual de Roraima – UERR
SUPLENTE

BOA VISTA/RR

2020

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Ao chegar neste ponto, para defender a minha dissertação de mestrado, agradeço primeiramente à Deus, por sempre colocar pessoas boas em meu caminho, as quais me fazem acreditar em um mundo melhor e me encorajam a prosseguir. Obrigado por nunca soltar a minha mão e me guiar em todos os momentos.

Aos meus pais, Rui e Isminda, que nunca mediram esforços para me ensinar o caminho do bem, e sempre me apoiaram em todas as etapas da minha vida. Sem vcs eu não chegaria até aqui. Muito obrigado por tudo! O amor que sinto por vocês é incondicional.

A minha esposa, pessoa que eu mais amei em toda a minha vida, minha eterna amada, sinônimo de amor e companheirismo, a qual acreditava nesse sonho e me motivava a seguir em frente. Você era minha parceira para todos os momentos, e até mesmo em sua morte não me deixou só. Amo você Carol, amo nosso filho Benício, e tenha certeza de que cuidarei bem dele.

Ao meu irmão que de alguma forma sempre me apoiou e mesmo de longe sempre torceu por mim. Obrigado por sempre poder contar com você.

A minha orientadora, professora Dra. Leila Chagas de Souza Costa, pela oportunidade de realizar este trabalho. Obrigado pela confiança e por me atender com paciência todas as vezes que precisava. Agradeço o apoio que foi me dado no momento mais difícil da minha vida, pelos ensinamentos compartilhados de forma admirável, e por me guiar nos primeiros passos da pós-graduação. Muito obrigado por tudo!

Com vocês, estimados, compartilho desta experiência!

RESUMO

O estudo se originou a partir de uma série de Visitas/Inspeções na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC) realizadas pela Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Roraima (OAB/RR) e pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nos anos de 2016, 2017 e 2018, nas quais se identificou certa carência da equipe multiprofissional qualificada e permanente na PAMC, além de uma limitação na prestação de assistência preventiva o que tem provocado uma restrição nos cuidados de urgência e dificultando as ações de promoção à saúde e à prevenção de doenças, além da falta de segurança para a realização de tais ações. A pesquisa foi desenvolvida através de metodologia aplicada com levantamento bibliográfico e entrevista com André Fraga Lima, diretor do Departamento do Sistema Prisional de Roraima – DESIP, Sérgio Antônio Onofre Marinho Júnior, responsável pela Força Tarefa de Intervenção Penitenciária em Roraima – FTIP, João Paulo de Godoi, Chefe do Serviço Administrativo - SEA/PAMC e Erivan França da Silva, coordenador Geral de Atenção Básica de Roraima – SEGAS, sendo seu objetivo geral analisar a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos detentos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC) articulada pela Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania – SEJUC/RR. A presente pesquisa pretende propiciar maior visibilidade aos problemas vividos pela população carcerária roraimense, partindo-se dos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC), bem como chamar atenção dos gestores deste estabelecimento para a importância da efetiva prestação da assistência à saúde de caráter preventivo, como forma de melhoria da qualidade de vida da população carcerária, evitar a proliferação de doenças e consequentemente reduzir gastos do Estado com medicamentos e tratamentos. Portanto, ao final, a dissertação do mestrado será encaminhada à OAB, ao CNJ e ao Secretário da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania/RR – SEJUC. Além disso, foi confeccionado um “Calendário Anual do Sistema Penitenciário de Prevenção à saúde”, tomando-se por base o calendário desenvolvido pelo Ministério da Saúde que relaciona cada mês a uma cor e uma doença e, ainda, datas comemorativas relacionadas a síndromes, doenças, campanhas, dentre outros temas ligados à área da saúde, que também será encaminhado aos órgãos pertinentes. A realidade da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo – PAMC, localizada no Estado de Roraima não diverge da realidade dos demais estabelecimentos prisionais brasileiros. Não é recente a denúncia por diversos órgãos acerca dos problemas estruturais e as constantes violações dos direitos humanos dos presos na PAMC. Das entrevistas realizadas, bem como da análise do material bibliográfico/documental colhido, das reportagens colacionadas, é possível afirmar que tanto a assistência médica de caráter preventivo como de caráter curativo é prestada de maneira deficiente aos reclusos da PAMC, por diversos fatores, dentre os quais a superlotação, a precariedade das instalações, a falta de medicação, a pouca quantidade de profissionais e ausência de capacitação daqueles que atuam nas unidades prisionais, dentre outros.

Palavras-chave: Saúde Pública. Assistência preventiva. Prisão. Penitenciária Agrícola de Monte Cristo.

ABSTRACT

The study originated from a series of Visits/Inspections at the Monte Cristo Agricultural Penitentiary (PAMC) carried out by the Bar Association of Brasil Seccional Roraima (OAB/RR) and by the National Council of Justice (CNJ) in 2016, 2017 and 2018, in which a certain shortage of the qualified and permanent multiprofessional team at PAMC was identified, in addition to a limitation in the provision of preventive care, which has caused a restriction in urgent care and hampered health promotion and health prevention actions. diseases, in addition to the lack of security to carry out such actions. The research was developed through applied methodology with bibliographic survey and interview with André Fraga Lima, director of the Department of the Prison System of Roraima - DESIP, Sérgio Antônio Onofre Marinho Júnior, responsible for the Penitentiary Intervention Task Force in Roraima - FTIP, João Paulo de Godoi, Head of the Administrative Service - SEA / PAMC and Erivan França da Silva, General Coordinator of Primary Care of Roraima - SEGAS, with the general objective of analyzing the provision of preventive medical assistance to inmates at the Monte Cristo Agricultural Penitentiary (PAMC) articulated by the State Secretariat for Justice and Citizenship - SEJUC / RR. This research aims to provide greater visibility to the problems experienced by the Roraima prison population, starting from the inmates of the Monte Cristo Agricultural Penitentiary (PAMC), as well as to draw the attention of the managers of this establishment to the importance of the effective provision of health care of character preventive measures, as a way of improving the quality of life of the prison population, avoiding the proliferation of diseases and consequently reducing State spending on medicines and treatments. Therefore, at the end, the master's dissertation will be sent to OAB, CNJ and the Secretary of the State Secretariat for Justice and Citizenship / RR - SEJUC. In addition, a "Annual Penitentiary Health Prevention System Calendar" was prepared, based on the calendar developed by the Ministry of Health that relates each month to a color and a disease (except for February, March, April and August) and, still, commemorative dates related to syndromes, diseases, campaigns, among other topics related to the health area, which will also be forwarded to Organs relevant agencies. The reality of the Monte Cristo Agricultural Penitentiary - PAMC, located in the State of Roraima does not differ from the reality of other Brazilian prison establishments. The denunciation by several bodies about structural problems and the constant violations of the human rights of prisoners in PAMC is not recent. From the interviews carried out, as well as from the analysis of the bibliographic / documentary material collected, from the collected reports, it is possible to affirm that both preventive and curative medical assistance is poorly provided to PAMC prisoners, due to several factors, which are the overcrowding, the precariousness of the facilities, the lack of medication, the small number of professionals and the lack of training for those who work in the prison units, among others.

Keywords: Public Health. Preventive assistance. Prison. Monte Cristo Agricultural Penitentiary.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| CNJ | Conselho Nacional de Justiça |
| CNMP | Conselho Nacional do Ministério Público |
| CNCP | Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária |
| COPEN | Conselho Penitenciário do Estado |
| DEPEN | Departamento Penitenciário Nacional |
| FTIP | Força-tarefa de Intervenção Penitenciária |
| GCISC | Grupo de Atuação e Combate à Instabilidade no Sistema Carcerário |
| GEMF | Grupo Especial de Monitoramento e Fiscalização |
| LEP | Lei de Execução Penal |
| OAB/RR | Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Roraima |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAMC | Penitenciária Agrícola de Monte Cristo |
| PNAISP | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional |
| PNSSP | Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário |
| SEJUC | Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania |
| SESAU | Secretaria Municipal de Saúde Pública |
| SIP/MP | Sistema de Inspeção Prisional do Ministério Público |
| OAB/RR | Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Roraima |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 Presos em unidades prisionais no Estado de Roraima (INFOOPEN, 2020) | 35 |
| Figura 2 Superlotação de presídios no Brasil (OLIVERA, 2020) | 37 |
| Figura 3 Presos relatam inchaço nas pernas, alguns sem conseguir andar..... | 53 |
| Figura 4 Casos de deformações nas mãos e pés | 54 |
| Figura 5 Ofício sobre a situação das cadeias | 57 |
| Figura 6 Tratamento medicamentoso para COVID-19 | 59 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----------|
| Tabela 1 Equipe de profissionais que prestam assistência à saúde médica aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo..... | 49 |
|--|-----------|

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 O DIREITO DE PUNIR E O SURGIMENTO DAS PENAS | 13 |
| 2.1 Origem e evolução da pena de prisão | 18 |
| 2.2 Sistemas prisionais ao redor do mundo | 24 |
| 2.3 Breve análise acerca do sistema prisional Brasileiro | 28 |
| 2.4 O sistema prisional do Estado de Roraima | 33 |
| 3 SAÚDE MÉDICA PREVENTIVA E A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO EM INSTITUIÇÕES PENAIS | 39 |
| 3.1 Da assistência à saúde do preso | 39 |
| 3.2 Saúde curativa x saúde preventiva | 44 |
| 3.3 A saúde preventiva e sua aplicação em instituições penais | 46 |
| 3.4 Análise acerca da prestação de assistência à saúde médica aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo | 49 |
| 4 MEIO AMBIENTE PRISIONAL E (IN)EFICÁCIA ESTATAL | 61 |
| 4.1 Análise das doenças mais comuns existentes entre os detentos da PAMC nos anos de 2019 e 2020 | 61 |
| 4.2 Análise de entrevistas com os gestores responsáveis pela prestação da saúde médica preventiva na PAMC | 63 |
| 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 69 |
| 5.1 Área de Estudo | 69 |
| 5.2 Tipo de Estudo/Método | 69 |
| 5.3 Público Alvo | 70 |
| 5.4 Formas de abordagem | 71 |
| 5.5 Tipos de pesquisa | 71 |
| 5.6 Procedimentos da pesquisa | 73 |
| 5.7 Instrumentos de coleta de dados | 73 |
| 5.8 Local e período do estudo | 74 |
| 5.9 Análise dos dados e discussão dos resultados | 74 |
| 5.10 Produto da pesquisa | 75 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 79 |
| REFERÊNCIAS | 82 |
| APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) | 87 |
| APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista semiestruturado | 89 |
| APÊNDICE 3 - Entrevistas | 90 |
| APÊNDICE 4 – Calendário | 98 |

1 INTRODUÇÃO

O preso conserva todos os direitos que não forem atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral, nos termos do art. 38 do Código Penal. É dever do Estado garantir, inclusive ao recluso, o acesso à saúde, que está previsto no art. 6º da Constituição Federal. Destaca-se ainda o art. 196 da Constituição Federal de 1988, *in verbis*:

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.

Diariamente são veiculadas na mídia notícias acerca da situação estrutural, déficit de vagas e consequente superlotação, ocorrência de doenças e massacres nos presídios de todo o país, inclusive da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC) localizada na cidade de Boa Vista, Estado de Roraima.

O atual cenário do sistema prisional é uma transgressão à Lei de Execução Penal, em seu art. 14, senão vejamos:

Art. 14. A atenção à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico; e quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover tal assistência, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção da instituição.

As péssimas condições de higiene de um estabelecimento não só aumentam as chances de infecção em relação a algumas enfermidades, como as agravam, sendo parte importante da medicina preventiva o incentivo à higiene como forma de evitar doenças. Assim, através da medicina preventiva é possível evitar a proliferação de doenças no âmbito do sistema prisional.

Uma importante consequência do investimento em medicina preventiva, além da melhoria da qualidade de vida da população, é a redução de gastos com medicamentos e tratamentos. Isso porque, além de possibilitar que se impeça o desenvolvimento de diversas doenças, a medicina preventiva também possibilita que as enfermidades sejam detectadas em seu estágio inicial, abreviando a duração dos tratamentos e diminuindo seus custos.

Partindo-se dessas premissas, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos detentos da Penitenciária

Agrícola de Monte Cristo (PAMC) no município de Boa Vista/RR e como objetivos específicos: Identificar os direitos do recluso no sistema prisional brasileiro, especialmente no que se refere ao direito à saúde; Abordar a relação da medicina preventiva em comparação com a medicina curativa; Demonstrar as patologias mais comuns existentes entre os detentos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC), identificadas através de ações já desenvolvidas pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e pela Secretaria Municipal de Saúde Pública (SESAU-RR); Descrever as deficiências na prestação de atendimento médico preventivo aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC).

Além disso, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Os reclusos na PAMC estão recebendo assistência à saúde preventiva de acordo com as determinações constitucionais e os programas estaduais?

Justifica-se o presente trabalho uma vez que o Brasil enfrenta um aumento considerável e constante da sua massa carcerária, que deve, obrigatoriamente, ser tratada nos limites da legislação vigente. A questão passa, fundamentalmente, pela aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana.

A presente pesquisa pretende propiciar maior visibilidade aos problemas vividos pela população carcerária roraimense, partindo-se dos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC), bem como chamar atenção dos gestores deste estabelecimento para a importância da efetiva prestação da assistência à saúde de caráter preventivo, como forma de melhoria da qualidade de vida da população carcerária, evitar a proliferação de doenças e conseqüentemente reduzir gastos do Estado com medicamentos e tratamentos.

Portanto, ao final, a dissertação do mestrado será encaminhada à OAB, ao CNJ e ao Secretário da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania/RR – SEJUC.

Além disso, foi confeccionado um “Calendário Anual do Sistema Penitenciário de Prevenção à saúde”, tomando-se por base o calendário desenvolvido pelo Ministério da Saúde que relaciona cada mês a uma cor e uma doença e, ainda, datas comemorativas relacionadas a síndromes, doenças, campanhas, dentre outros temas ligados à área da saúde, que também será encaminhado aos órgãos pertinentes. O referido calendário foi elaborado com cores diversas, com a finalidade de ser mais chamativo e de ajudar o sistema de saúde no planejamento das ações de saúde preventiva.

2 O DIREITO DE PUNIR E O SURGIMENTO DAS PENAS

É fato que o ser humano necessita de regras e limites para uma boa convivência social. Aprendemos tais regras de maneira informal na medida de nosso desenvolvimento no seio de nossa família, ou em outros locais de convivência com nossos semelhantes como, por exemplo, na escola. Este aprendizado “informal” possibilita que assimilamos a ordem social, aprendendo o que nos é permitido ou não fazer.

Nesse sentido, Japiassú e Gueiros (2018, p. 83-84) sustentam que a ordem social é compreendida pelo homem através de um longo processo de educação, sem a necessidade de uma força externa que a imponha, através da família, da escola, da religião, das agremiações esportivas, dentre outras instâncias informais de controle, que se aprende o que se pode ou não fazer.

Além disso, nos é ensinado que ações que violam a ordem social têm consequências. Como explicam Japiassú e Gueiros (2018, p. 83-84) “A transgressão de tais regras acarreta sanções, tais como o castigo familiar, a reprovação escolar, a proibição de frequentar uma missa ou de praticar um esporte coletivo”.

Ocorre que o aprendizado da ordem social e sua manutenção apenas pelas instâncias informais de controle não são suficientes para garantir a paz social. Faz-se necessária a criação de uma ordem jurídica.

Nas palavras de Losano (apud BATISTA, p. 2007, p. 17) “das sociedades pré-letradas até as pós-industriais, os homens movem-se dentro de sistemas de regras”.

Da mesma forma, Nucci (2017, p. 96) sustenta desde os primórdios, o homem viola às regras de convivência, causando danos aos seus semelhantes e à própria comunidade onde vivia, tornando indispensável a aplicação de punições.

Sobre o assunto, discorrem Japiassú e Gueiros (2018, p. 83-84):

(...) a ordem social não pode por si só assegurar a convivência das pessoas em comunidade. Ela necessita ser complementada e reforçada pelas instâncias formais de controle, isto é, pelas normas emanadas de um centro de poder, capaz de impor consequências mais intensas àqueles que as transgredir. Surge, assim, o ordenamento jurídico, ou seja, o conjunto de normas ordenadas pelo Estado, detentor do monopólio da força, de caráter geral e cogente. As normas que compõem o ordenamento jurídico podem ter natureza civil, administrativa, econômica, além de tantos outros ramos do Direito, todas vocacionadas para possibilitar a harmônica convivência social. Contudo, são as normas de Direito Penal que asseguram, em última instância, a inviolabilidade de todo o ordenamento jurídico.

No mesmo sentido, Cunha (2015, p. 38) preleciona:

A manutenção da paz social, que propicia a regular convivência humana em sociedade, demanda a existência de normas destinadas a estabelecer diretrizes que, impostas aos indivíduos, determinam ou proíbem determinadas comportamentos. Quando violadas as regras de condutas, surge para o Estado o poder (dever) de aplicar as sanções, civis e/ou penais. Nessa tarefa (controle social) atuam vários ramos do Direito, cada qual com sua medida sancionadora capazes de inibir novos atos contrários à ordem social. Todavia, temos condutas que, por atentarem (de forma relevante e intolerável) contra bens jurídicos especialmente tutelados, determinam reação mais severa por parte do Estado, que passa a cominar sanções de caráter penal, regradas pelo Direito Penal.

A ordem jurídica, portanto, dispõe de uma série de ramos que visam garantir a convivência social pacífica, sendo o direito penal o mais extremo deles, posto que pode atingir um dos mais preciosos bens do ser humano, qual seja sua liberdade. Por este motivo, o direito penal é tido como última instância de controle, somente utilizado quando as demais se mostrarem insuficientes para proteger o ordenamento jurídico.

Nas palavras de Roxin (2006, p. 33):

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. O direito penal é desnecessário quando se pode garantir a segurança e a paz jurídica através do direito civil, de uma proibição de direito administrativo ou de medidas preventivas extrajurídicas. O recuo do direito penal para trás de outros mecanismos de regulamentação pode também ser explicado com base no modelo iluminista do contrato social. Os cidadãos transferem ao Estado a faculdade de punir somente na medida em que tal seja indispensável para garantir uma convivência livre e pacífica. Uma vez que a pena é a intervenção mais grave do Estado na liberdade individual, só pode ele cominá-la quando não dispuser de outros meios mais suaves para alcançar a situação desejada.

Portanto, violada a ordem jurídica de forma que os demais ramos do direito não sejam suficientes para intervenção entra em cena o direito penal, para que seja atribuída ao violador uma consequência, a qual deu-se o nome de pena.

Capez (2011, p. 384) conceitua pena como:

sanção penal de caráter aflagrante, imposta pelo Estado, em execução de uma sentença, ao culpado pela prática de uma infração penal, consistente na restrição ou privação de um bem jurídico, cuja finalidade é aplicar a retribuição punitiva ao delinquente, promover a sua readaptação social e prevenir novas transgressões pela intimidação dirigida à coletividade.

Destaca-se a ideia do Estado como detentor do poder punitivo, da aplicação da pena com a finalidade de promover a readaptação social do violador da ordem jurídica são frutos da experimentação e da evolução da sociedade através dos séculos.

Cunha (2015, p. 43) afirma que embora o Direito Penal tenha sua origem vinculada à própria organização do homem em sociedade, não se pode considerar a existência de normas penais sistematizadas em tempos primitivos.

Nesse sentido, ao tratar da historicidade da pena, Nucci (2017, p. 96) destaca que é certo que “não se entendiam as variadas formas de castigo como se fossem *penas*, no sentido técnico jurídico que possuem atualmente, embora não passassem de embriões do sistema vigente”.

Cunha (2015, p. 43) sustenta que “nos tempos primitivos, o castigo não estava relacionado à promoção de justiça, mas vingança, revide contra comportamento de alguém, abundando penas cruéis e desumanas”.

Este “primeiro período” da evolução do direito penal é denominado vingança penal, o qual subdivide-se em: vingança divina, vingança privada e vingança pública.

Souza (2018, p. 90) esclarece que nos primórdios da humanidade “o Direito Penal possuía acentuados traços religiosos, sendo o delito a violação de um tabu ou a perturbação da paz, e a pena a restauração da tranquilidade social e religiosa”.

Levando em conta o viés religioso Greco (2016, p. 47) trata da evolução da pena a partir da seguinte perspectiva:

Segundo o livro de Gênesis, capítulo 3, versículo 8, Deus se encontrava com o homem sempre no final da tarde, ou seja, na virada do dia. Seu contato era permanente com Ele. Contudo, após sua fatal desobediência, Deus se afastou do homem. Começava, ali, a história das penas. A expulsão do primeiro casal do paraíso foi, com certeza, a maior de todas as punições. Logo após provar do fruto da árvore do conhecimento do bem e do mal, o homem deixou de lado sua pureza original, passando a cultivar sentimentos que até então lhe eram desconhecidos. Anos mais tarde, a desobediência inicial do homem gerou o primeiro homicídio. Caim, enciumado pelo fato de que Deus havia se agrado mais da oferta de seu irmão Abel, traiçoeiramente, o matou. Caim recebeu sua sentença diretamente de Deus, que decretou que ele seria um fugitivo e errante pela terra. A partir desses acontecimentos, o homem não parou de praticar fatos graves contra seus semelhantes. O plano original de Deus era para que o homem tivesse domínio sobre todas as coisas. Sua desobediência, contudo, levou-o a distanciar-se de Deus, dando início à prática de comportamentos nocivos àqueles que se encontravam ao seu redor.

Não se pode negar que ainda hoje a religião tem grande influência na sociedade e que ainda impera a ideia de castigos divinos àquele que não “obedece às leis do homem e de Deus”. Portanto, é compreensível que nos tempos primitivos quando o conhecimento

do ser humano acerca dos fenômenos naturais e das doenças que o acometiam era limitada, se utilizasse das divindades para explicar tais fenômenos, atribuindo aos deuses a autoria pelos mais diversos acontecimentos.

Consoante Daher (2012, p. 22) a vida dos povos primitivos foi influenciada de forma decisiva pela religião, de forma que a vingança divina era um poder social capaz de impor aos homens normas de conduta e castigo com certa crueldade, visando especialmente a intimidação. A vontade divina era interpretada e aplicada pelos sacerdotes, para garantir que os deuses ficariam satisfeitos com o castigo aplicado.

Sobre esse contexto, Mirabete (2001, p. 35) ensina:

Nos grupos sociais dessa era envolto em ambiente mágico (vedas) e religioso, a peste, a seca e todos os fenômenos naturais maléficos eram tidos como resultantes das forças divinas ("totem") encolerizadas pela prática de fatos que exigiam reparação. Para aplacar a ira dos deuses, criaram-se séries de proibições (religiosas, sociais e políticas), conhecidas por "tabu", que, não obedecidas, acarretavam castigo.' A infração totêmica ou a desobediência tabu levou a coletividade à punição do infrator para desagrar a entidade, gerando-se assim o que, modernamente, denominados "crime" e "pena". O castigo infligido era o sacrifício da própria vida do transgressor ou a "oferenda por este de objetos valiosos (animais, peles e frutas) à divindade, no altar montado em sua honra". (...) Se o transgressor fosse membro da tribo, podia ser punido com a "expulsão da paz" (banimento), que o deixava à mercê de outros grupos, que lhe infligiam, invariavelmente, a morte. Caso a violação fosse praticada por elemento estranho à tribo, a reação era a da "vingança de sangue", considerada como obrigação religiosa e sagrada, "verdadeira guerra movida pelo grupo ofendido àquele a que pertencia o ofensor, culminando, não raro, com a eliminação completa de um dos grupos".

Portanto, entendia-se que os maus acontecimentos eram punições das entidades ante o descontentamento com determinadas ações que deveriam ser reparadas. As punições para reparação são entendidas como a gênese das sanções penais.

Souza (2018, p. 90) sustenta que a perda da paz e a vingança do sangue são as primeiras modalidades de penas de que se tem registro.

A primeira era aplicada ao membro do grupo que infringisse uma determinada norma, e consistia na sua exclusão do coletivo, ou seja, a sua excomunhão. Com a perda da paz, o indivíduo deveria fugir para a floresta inóspita pois, do contrário, poderia ser morto por qualquer membro do grupo. Qualquer um poderia ser o seu carrasco. A segunda sanção, a vingança do sangue, era destinada ao estranho que vinha de fora infringir a norma do agrupamento social primitivo. No caso, a punição se caracterizava como luta contra o estrangeiro. Era exercida tribo a tribo até que sucumbisse uma das partes contendoras ou a luta cessasse por esgotamento das forças de ambas (SOUZA, 2018, p. 90).

Assim, “a pena, em sua origem remota, nada mais significava senão a vingança, revide à agressão sofrida, desproporcionada com a ofensa e aplicada sem preocupação de justiça” (MIRABETE, 2001, p. 35).

Igualmente, Noronha (2004, p. 20) entende que a pena, em sua origem, significava “*vindita* pois é mais que compreensível que naquela criatura, dominada pelos instintos, o revide à agressão sofrida devia ser fatal, não havendo preocupações com a proporção, nem mesmo com sua justiça”.

As penas não tinham, portanto, o caráter atual, eram desprovidas de qualquer proporcionalidade em relação à ofensa, tampouco guardava relação com a ideia de justiça, sendo aplicada tão somente por revide e como forma de reconquistar as graças das divindades, que eram tidas como as responsáveis pelas punições.

Já na vingança privada, uma vez cometido o crime, a reação punitiva partia da própria vítima ou de pessoas ligadas ao seu grupo social, não se relacionando mais às divindades (CUNHA, 2015, p. 43).

Sobre este período, esclarece Daher (2012, p. 22):

Como era característico, o revide não era proporcional à ofensa, ocorrendo assim, lutas violentas entre grupos e família. Para se evitar a extermínio das tribos, surge como uma primeira conquista nesta área, o Talião. Este delimitava o castigo, onde a vingança não seria mais arbitrária nem desproporcional com o delito cometido. Serviria como instrumento moderador da pena. Consistia em aplicar ao ofensor a mesma proporção do mal que ele causou ao ofendido (sangue por sangue, olho por olho, dente por dente).

Souza (2018, p. 91) esclarece que a lei do talião, encontrada no Código de Hammurabi, na Babilônia, no Código de Manu indiano, na Lei das XII Tábuas romana, na legislação mosaica, entre outros talvez tenha sido a primeira grande inovação em matéria penal surgida na Antiguidade. A lei do talião, que previa o famoso “olho por olho, dente por dente”, estabeleceu, pela primeira vez, a ideia de proporcionalidade entre crime e pena, limitando, desta maneira, a vingança privada.

Conquista igualmente importante foi a *composição*, preço em moeda, gado, vestes, armas etc., por que o ofensor comprava do ofendido ou de sua família o direito de represália, assegurando-se a impunidade (NORONHA, 2004, p. 21).

Temos aqui duas ideias que chegaram até os tempos atuais, a de que a pena deve ser proporcional ao delito praticado, sendo este, inclusive um dos princípios norteadores do direito penal moderno e a composição, o pagamento de um valor como forma de compensação pelos danos da vítima. Atualmente é possível o pagamento de

valores tanto como penalidade autônoma, como é o caso das multas, como forma de indenização nas esferas penal e cível.

Sobre a fase da vingança pública, Cunha (2015, p. 44) sustenta:

A fase da vingança pública revela maior organização societária e fortalecimento do Estado, na medida em que deixa de lado o caráter individual da punição (perturbador maior da paz social) para que dela se encarreguem as autoridades competentes, ficando legitimada a intervenção estatal nos conflitos sociais com aplicação da pena pública. A pena pública tinha por função principal proteger a própria existência do Estado e do Soberano, tendo como delitos principais os de lesa-majestade e, sucessivamente, os que atacassem a ordem pública e os bens religiosos ou públicos, tais como o homicídio, as lesões corporais, os crimes contra a honra, contra a propriedade etc. Nem por isso, entretanto, as sanções perderam o seu aspecto cruel e violento (ex: morte por decapitação ou forca), transcendendo, em alguns casos, a pessoa do culpado, atingindo descendentes por diversas gerações.

Assim, Souza (2018, p. 91) alerta que o Direito Penal propriamente dito surgiu quando, diante de um determinado fato, o agrupamento social reagiu não de forma irracional, por mera vingança, mas, ao contrário, por intermédio de uma modalidade institucionalizada de reação buscando o retorno à tranquilidade social. Não se deve, portanto, confundir pena com mera vingança.

É possível identificar diversas penas nos tempos primitivos tais como a morte, a expulsão, castigos físicos e até mesmo a pena de multa. Entretanto, o que não se identifica neste primeiro período da evolução das penas é a existência do encarceramento como sanção, sua origem remete ao século XVI.

2.1 Origem e evolução da pena de prisão

Embora desde a Idade Antiga houvesse a possibilidade de retenção do acusado até seu julgamento para aplicação de eventual pena, este período de restrição de liberdade não era considerado sanção penal.

Durante a Idade Antiga, entendida majoritariamente como período compreendido entre a invenção da escrita e a queda do império romano, a privação da liberdade como modalidade de sanção penal era absolutamente desconhecida (CEREJO, 2019).

O aprisionamento no mundo antigo e medieval tinha a função quase que exclusiva de deter os indivíduos até que outras penas fossem aplicadas. A prisão não se constituía uma pena, mas um lugar no qual os acusados a espera de punição ficavam alojados (SALLA E LOURENÇO, 2014, p. 310).

Nesse sentido, Cerejo (2019) esclarece que a custódia do condenado, tinha por finalidade garantir a efetiva aplicação da punição que, de modo geral, era voltada ao seu corpo.

Durante séculos, outras penas tiveram importância maior na dinâmica da punição aos crimes. Sobretudo a pena capital e os castigos corporais, conhecidos como penas de suplício (SALLA E LOURENÇO, 2014, p. 310).

Nesse contexto, corroboram Reishoffer e Bicalho (2015, p. 13):

A existência da forma-prisão é anterior à sua utilização sistemática nas leis penais. Embora seja inegável que o encarceramento de criminosos existiu desde os tempos mais remotos, este não tinha o caráter de sanção penal. Até os fins do século XVIII, a prisão serviu apenas aos objetivos de contenção e guarda dos réus, para preservar sua integridade física até o momento de serem julgados e executados. Recorreu-se, durante longo período histórico, fundamentalmente, à pena de morte, às penas corporais (mutilações e açoites) e às infamantes.

Souza (2018, p. 91) explica que a Idade Moderna surgiu com a queda de Constantinopla, sendo que essa nova era se caracterizou pelo surgimento dos chamados Estados Nacionais Modernos e pelos descobrimentos, com a conseqüente expansão colonial. Houve também inúmeras guerras religiosas, fome e miséria. Como resultado de tais catástrofes, a pobreza se generalizou, fazendo com que a delinquência se alastrasse pela Europa.

As prisões tais como as conhecemos hoje têm suas raízes no período entre os séculos XVI e XVIII, quando ocorre um conjunto de transformações econômicas e sociais na Europa que compreendia: a ascensão da ideologia protestante, o enfraquecimento dos laços sociais feudais com a dissolução dos mosteiros e a expansão das relações mercantis, a intensificação da exploração agrícola, os cercamentos que desalojaram milhares de pessoas de suas terras e provocaram o crescimento da vagabundagem, da mendicância e da ociosidade (SALLA E LOURENÇO, 2014, p. 310).

Diante disso, Souza (2018, p. 91) explica que teve início um grande movimento de criação e construção de estabelecimentos para abrigar os condenados por delitos menores. Surgiram, enfim, as casas de correção, edificações destinadas a recolher mendigos, vadios, prostitutas e jovens rebeldes de todas as origens, que povoavam as principais cidades do Velho Continente.

Nesse sentido, Salla e Lourenço (2014, p. 310) elucidam:

Surgem então, na segunda metade do século XVI, na Europa, instituições que se espalharam pelos séculos XVII e XVIII e que ficaram conhecidas, na Inglaterra, como *workhouses*, *bridewells* e *houses of correction*, na Holanda *tuchuisen*, na Alemanha *zuchthaus*. Em essência, eram locais que confinavam mendigos, pobres, vadios, pequenos criminosos e pessoas que eram para lá mandadas por seus familiares em decorrência de conflitos internos nas famílias. Eram recolhidos a esses locais para atividades de trabalho e correção moral. De fato, as prisões, enquanto máquinas voltadas para a punição e correção dos indivíduos, foram concebidas a partir da existência destas instituições.

É nesse período, portanto, que o aprisionamento do condenado se transforma, passando de uma fase que visava garantir a execução das penas corporais para uma espécie de pena aplicada de forma autônoma.

A partir de todas essas transformações, pode-se afirmar que a ideia da pena de prisão é um dos indícios iniciais do que a teoria sociológica define como modernidade (SALLA E LOURENÇO, 2014, p. 310).

No século XVIII, eclodiu o movimento conhecido como Ilustração ou Iluminismo, que teve forte influência no Direito Penal, com a formulação de severas críticas às práticas punitivas então vigentes (SOUZA, 2018, p. 95).

Dentre os inúmeros pensadores que, sob o influxo da renovação, propugnaram por mudanças no magistério punitivo e nas péssimas condições dos cárceres, ressalta-se, em particular, os nomes de Cesare Beccaria, John Howard e Jeremy Bentham (SOUZA, 2018, p. 95). Estes três nomes são fundamentais para a compreensão da pena de prisão como hoje a conhecemos.

Publicado, sob o anonimato, quando Cesare Bonesana, o Marquês de Beccaria, tinha 27 anos de idade o livro, *Dei delitti e delle pene* (1764) é considerado fundamental, apresentando uma proposta político-criminal de abrandamento e racionalidade das leis penais e dos seus meios interpretativos, dirigindo contundente crítica às arbitrarias práticas judiciais da época (SOUZA, 2018, p. 95).

Assim, foi durante o Iluminismo, marcado pela obra de Cesare Beccaria, que se despertou maior atenção para a proporcionalidade na resposta estatal (CUNHA, 2015, p. 388). Ferri (apud SOUZA, 2018, p. 95) sobre a proporção que tomou a obra de Beccaria à época, narra:

Em pouco tempo, aquela obra provocou entusiasmo por toda a Europa e suas propostas influenciaram tanto juristas quanto monarcas e legisladores. À título ilustrativo, Catarina da Rússia, nas suas *Instruções* (1767) à Comissão para a reforma das leis penais quase que transcreve as páginas de Beccaria; Leopoldo da Toscana promulga a reforma de 1786, que dele acolhe as propostas mais radicais, a principiar pela pena capital; no Reino das Duas Sicílias, foi imposta a motivação das sentenças, conservava a tortura, mas esta depressa foi abolida

pela ordenança militar de 1789; Giuseppe II de Áustria (1787) abole a pena de morte (exceto para os crimes militares); Frederico, o Grande, com as *Allgemeines Landrecht* extingue a tortura (1794) e a Revolução Francesa, na *Declaração dos Direitos do Homem*, em vários de seus dispositivos incorpora literalmente ideias de Beccaria.

Nas palavras de Beccaria "Entre as penalidades e no modo de aplicá-las proporcionalmente aos delitos, é necessário, portanto, escolher os meios que devem provocar no espírito público a impressão mais eficaz e mais durável e, igualmente, menos cruel no corpo do culpado" (CUNHA, 2015, p. 388).

Para Noronha (2004, p. 26) a essência da obra de Beccaria é a "defesa do indivíduo contra as leis e a justiça daqueles tempos, que se notabilizaram; aquelas, pelas atrocidades; e esta, pelo arbítrio e servilismo aos fortes e poderosos".

John Howard também merece destaque por sua atuação na Inglaterra, encabeçando o movimento humanitário da reforma das prisões. Em 1770, Howard, que já havia sido preso, percorreu os cárceres e calabouços da Europa e rejeitou os horrores que presenciou, em seu livro *The state of prisons in England*. Howard defendia um tratamento mais humano do encarcerado, dando-lhe assistência religiosa, trabalho, separação individual diurna e noturna, alimentação sadia, condições higiênicas etc. (CUNHA, 2015, p. 388).

Além de John Howard outro nome de destaque da época dos reformadores foi o de Jeremy Bentham, também nascido na Inglaterra, que contribuiu para a história das práticas punitivas em duas frentes: finalidade da sanção penal e ocupação racional dos espaços da prisão, tratando ambas as questões através da visão utilitarista (SOUZA, 2018, p. 95).

Bentham defendia que tudo no universo tem uma finalidade, que toda coisa serve (ou desserve) a uma outra, que nada vale por si e que nada deve ser desperdiçado. Destaca-se que, levando sua filosofia ao extremo, Bentham doou seu cadáver à universidade para dissecação, servindo-se, assim, ao progresso da ciência (SOUZA, 2018, p. 95).

O Iluminismo significa um período de humanização das penas, especialmente de defesa da aplicação da pena privativa de liberdade como sanção autônoma, que tem por finalidade a correção do infrator e seu retorno à sociedade, de modo que não volte a cometer novos delitos. Nesse sentido, passa a ser pregada a proporcionalidade das penas, a separação dos presos, o respeito à integridade física e psicológica do preso, inclusive com a prestação de assistência religiosa, oferecimento de trabalho, alimentação

saudável, condições higiênicas de cumprimento da pena, ideias que vieram a se tornar princípios norteadores das sanções penais, em especial da pena privativa de liberdade.

Assim, Salla e Lourenço (2014, p. 310) elucidam:

Na medida em que, no final do século XVIII e começo do século XIX, a pena de prisão desloca definitivamente as penas corporais para um papel secundário e passa a ocupar o lugar principal no conjunto das penas nas sociedades ocidentais, os sistemas jurídicos foram definindo tarefas para as prisões. Dentre as principais, uma é a de deter o indivíduo em razão de prisão em flagrante ou por decretação de uma detenção de natureza preventiva. Espera-se também que a prisão, como espaço de cumprimento da pena privativa de liberdade, devolva o criminoso para a sociedade corrigido moralmente.

No mesmo sentido, Reishoffer e Bicalho (2015, p. 13) apontam que as redefinições da reforma alcançaram o sujeito entendido como criminoso e as finalidades da pena. O criminoso é visto como alguém que prejudica a sociedade, rompe deliberadamente o pacto social e deve ser considerado um inimigo social interno. Sendo assim, as finalidades da lei penal devem ter enfoque, basicamente, em duas medidas: reparar o dano causado à sociedade e evitar que novos crimes sejam cometidos – portanto, funções retributivas e preventivas.

Como a lei penal limita o indivíduo em sua liberdade de agir, não se pode proibir mais do que seja necessário para que se alcance uma coexistência livre e pacífica. Também o fato de que a dignidade humana e a igualdade devam ser protegidas é um resultado do pensamento iluminista, segundo o qual dignidade humana e igualdade compõem condições essenciais da liberdade individual (ROXIN, 2006, p. 82)

Essas tarefas foram sistematicamente inseridas nas legislações penais das sociedades desde o século XIX (SALLA E LOURENÇO, 2014, p. 310).

Segundo Noronha (2004, p. 228) as penas privativas da liberdade são as mais comumente empregadas pelas leis, sendo que:

Pode a privação ser perpétua, como ocorre, por exemplo, na Itália, com o ergastolo. Ao contrário do que se poderia pensar, não são elas das mais antigas. A segregação da liberdade foi, a princípio, conhecida como meio de assegurar a aplicação de outras sanções, como a morte e a tortura. Só mais tarde é que se difundiu, tendo sido grande a influência do direito canônico, que adotava o recolhimento celular. O clérigo era mantido em sua célula, expiando a falta e praticando penitência, disso advindo os nomes de cela e penitenciária. Delimitam o direito de locomoção as restritivas da liberdade, como acontece no exílio local, na proibição de frequentar determinados lugares e na liberdade vigiada, que não existem entre nós como tais, pois foram adotadas antes como medidas de segurança. Conhecem-nas, todavia, outras nações, que empregam o desterro, o confinamento, a relegação, a transportação etc., notando-se, entretanto, que as duas últimas também são privativas da liberdade, já que o sentenciado é

submetido a prisão e trabalho. Em algumas ocasiões tem havido exílio, entre nós. Contudo trata-se de situações anormais, em que é imposto. Outras penas, como a de desterro, existem; não são, porém, propriamente, de direito penal. A própria expulsão do estrangeiro é medida administrativa.

Para que cumpra esse papel de transformação a prisão deve ser uma extensão da vida em sociedade, oportunizando-se trabalho, educação, saúde, lazer etc., em outras palavras, o tempo de cumprimento da pena deve preparar o para a ressocialização.

Nesse sentido, sobre a visão e finalidades da prisão na sociedade moderna Salla e Lourenço (2014, p. 310) esclarecem:

Na sociedade moderna, a prisão é colocada como um aparato de transformação do indivíduo criminoso. Não se trata apenas de confiná-lo, mas também, e acima de tudo, de reformar o seu caráter, de moderar os seus impulsos, de despertá-lo para os valores da sociedade, de dulcificar os seus gestos, de acostumá-lo ao trabalho, de moldá-lo para a obediência.

Outra expectativa que se tem, ainda, em relação à prisão é que ela sirva como uma ameaça, uma intimidação para outros indivíduos não cometerem novos atos criminosos. Nesse sentido, a prisão teria um efeito simbólico sobre a sociedade ao representar o término inexorável de uma ação criminosa. Assim, o aprisionamento teria também um forte caráter dissuasório do crime.

Os objetivos acima mencionados refletem a finalidade da pena de prevenção geral e especial geral. Noronha (2004, p. 228) explica:

A primeira dirige-se à sociedade, tem por escopo intimidar os propensos a delinquir, os que tangenciam o Código Penal, os destituídos de freios inibitórios seguros, advertindo-os de não transgredirem o mínimo ético. Além dessa finalidade de caráter geral, há a especial. Com efeito, o delito é resultado de condições endógenas, próprias do criminoso, e exógenas, isto é, do meio circundante. A pena não deve ignorar, então, a influência daquelas, e justo é assinalar que, nesse terreno, se tem avançado bastante. Já não se admite exclusivamente a sanção como retributiva — o mal da pena ao mal do crime — mas tem-se em vista a finalidade utilitária, que é a reeducação do indivíduo e sua recuperação.

Portanto, a função atual da pena é de recuperação do ofensor, além de prevenção ao crime, tornando o apenado um exemplo para a sociedade, respeitando-se todos os direitos não abrangidos pela perda da liberdade, ou seja, integridade física, moral, dignidade, dentre outros, para que seja possível que ele retorne ao convívio social recuperado e sem propensão a novos delitos.

Ocorre que a realidade de grande parte dos sistemas prisionais pelo mundo é bem diferente do preconizado, com a violação de diversos direitos dos reclusos no cumprimento da pena privativa de liberdade.

2.2 Sistemas prisionais ao redor do mundo

Um dos sistemas prisionais citados como mais desumanos e cruéis do mundo é o sistema chinês, com notícias de tortura, prisões sem o devido processo legal e, até recentemente, envio de presos para campos de trabalho forçados. Nesse sentido, Blume (2017) esclarece:

Em números absolutos, a população carcerária chinesa é a segunda maior do mundo, apesar de a taxa de encarceramento ser relativamente baixa. Ocorre que os dados apresentados pelo Centro Internacional para Estudos Prisionais não incluem presos provisórios, que seriam em torno de 650 mil. E, ao contrário dos Estados Unidos, a quantidade de detentos tem crescido gradualmente: em 2014, as prisões do país asiático contavam com 200 mil presos a mais do que em 2000. O sistema prisional chinês é considerado um dos mais brutais do mundo. Até 2013, muitos dos presos ainda eram enviados a campos de trabalhos forçados (chamados oficialmente de “campos de reeducação pelo trabalho”), onde permaneciam por até quatro anos. Esse tipo de condenação remonta à época da revolução comunista chinesa, que ocorreu em 1949. As penas eram aplicadas originalmente a contrarrevolucionários, mas depois passaram a ser aplicadas a outros tipos de prisioneiros. Segundo relatos coletados nos últimos anos, os moradores dos campos trabalhavam por até 15 horas por dia, sem folgas em feriados ou fins de semana.

Mas outros problemas continuam a existir. Ainda há falta de transparência e desrespeito a direitos fundamentais dos presos, como a garantia do devido processo legal para a condenação. Muitas das prisões ainda são secretas e há relatos de detenções sem qualquer processo judicial. Para piorar, a prática de tortura é sistemática, até mesmo contra pessoas que aguardam julgamento, conforme relata a Anistia Internacional.

Em 2012, em resposta a críticas de outros países e observadores externos, a China promoveu uma reforma do sistema prisional, com o objetivo de diminuir práticas que atentam contra os direitos humanos dos presos. Mesmo assim, houve críticas de organizações não governamentais internacionais em relação às medidas. O governo chinês declarou a abolição dos campos e a soltura de todos os presos no fim de 2013.

Em relação à trabalho de prisioneiros, a Rússia foi alvo de denúncia no ano de 2013, quando uma das integrantes da banda Pussy Riot, Nadezhda Tolokonnikova, presa desde 2012 na colônia de trabalho de Mordovia, escreveu uma carta em que denuncia violações de direitos humanos, condições análogas à escravidão e uma abusos sistemáticos cometidos por agentes penitenciários (BLUME, 2017).

As detentas de Mordovia chegam a trabalhar por 17 horas ao dia, segundo Tolokonnikova, apesar de a lei limitar a jornada diária a oito horas. Dias de folga são quase inexistentes – cerca de um a cada 45 dias. A rotina é desgastante e muitas presas são insultadas e humilhadas pela administração da colônia (BLUME, 2017).

Outro sistema que recebe duras críticas é o dos Estados Unidos. O endurecimento geral da legislação com penas mais longas para diversos crimes, levaram o país ao patamar de maior população carcerária do planeta. Hoje, uma em cada quatro

peças privadas de liberdade no mundo encontra-se nos Estados Unidos. A política de encarceramento também se relaciona às tensões raciais existentes no país. Dados de 2010 da Prison Policy Initiative revelam que os negros são 40% dos presos, enquanto representam apenas 13% da população norte-americana (BLUME, 2017).

Além do alto número de presos, o sistema prisional também se caracteriza pelo uso de prisões privadas. Desde os anos 1980, muitas dependências privadas foram incorporadas ao sistema. Existem críticas ao uso dessas prisões no país: elas teriam pouco impacto na redução de custos, a oferta de programas de reabilitação seria menor e a frequência de motins, maior. Isso levou ao fim das prisões privadas no sistema penitenciário federal (que é menor do que os sistemas estaduais), em 2016 (BLUME, 2017).

Melo (2019) esclarece que a muito se fala em reforma do sistema prisional dos EUA mas nada se concretiza. O país continua com duas prisões na lista das cinco “mais terríveis” do mundo — e aumenta sua cota nas listas das “dez mais” e “20 mais”. Um novo relatório da Divisão de Direitos Humanos do Departamento de Justiça (DOJ) dos EUA inclui nesse quadro as prisões de Alabama — historicamente, “um marco no Movimento dos Direitos Civis Americanos”.

Sobre a situação das prisões no Alabama, Melo (2019) narra:

Com prisioneiros demais, recursos e carcereiros de menos, o estado do Alabama não consegue proteger seus prisioneiros contra abuso sexual e violência. Eles vivem sem segurança e nas piores condições sanitárias. A situação se enquadra na proibição constitucional de punição cruel e incomum, diz o relatório do DOJ. Em um exemplo, o DOJ diz que, na prisão do Condado de St. Clair, os abusos sexuais e a violência são tão constantes que muitos presos se referem à solitária como um “refúgio”. E as autoridades correcionais, como um lugar para proteger os presos mais vulneráveis.

As prisões do Alabama têm a maior taxa de homicídio do país. Ainda assim, as estatísticas são falsas. Os investigadores do DOJ descobriram que alguns homicídios foram registrados como morte por causas naturais.

Em algumas prisões, casos de violência são registrados diariamente. Mas nem todos são prontamente identificados pelos carcereiros. Em um caso relatado, um prisioneiro levado à enfermaria disse que foi amarrado, queimado e torturado por dois dias, em retaliação por haver denunciado um abuso sexual.

Outro prisioneiro foi esfaqueado 22 vezes, e os guardas só descobriram por que viram sangue em sua roupa. Agentes só descobriram um prisioneiro morto dois dias depois do homicídio. Foram registrados 15 suicídios em 15 meses.

Violência contra agentes penitenciários também é comum. “Eles são esfaqueados, esmurrados, chutados, ameaçados com facas ou cabos de vassoura quebrados e pisoteados na cabeça”, diz o relatório.

Às vésperas de o DOJ iniciar as investigações, um agente penitenciário foi esfaqueado e morreu. “Um dia de sucesso no trabalho de um agente penitenciário é atravessar o portão da prisão vivo no final do dia”, disse um carcereiro aos investigadores.

Problemas de segurança incluem fechaduras das celas defeituosas (que permitem a presos invadir celas alheias), câmeras insuficientes e ineficazes e “falta de espelhos”. Os prisioneiros “fabricam” facas, facões e armaduras. Os investigadores encontraram poças de sangue nas prisões, marcas de sangue nos banheiros, mensagens escritas com sangue em paredes, rastros de sangue e sangue coagulado no couro cabeludo de um prisioneiro.

Entretanto, existem países que podem ser citados como modelo a ser seguido em matéria de sistema prisional, como por exemplo, a Noruega. Nas palavras de Maroni (2018):

Imagine uma penitenciária em que as celas não têm grades e os presos são alojados em quartos individuais com televisão, frigobar e banheiro privativo. Sim, esse lugar existe, e fica na Noruega. A penitenciária de Halden é facilmente confundida com um hotel de luxo, onde os detentos – menos de 250 – preparam a própria comida e têm acesso a trabalho e estudo. Mas tratar o preso nessas condições, o que poderia ser considerado um absurdo por muita gente, é resultado de uma política prisional que aposta na recuperação do encarcerado, dando-lhe as melhores condições para que não volte a cometer crimes. E parece que o método tem surtido efeito. A Noruega tem uma taxa de aprisionamento de 74 presos por 100 mil habitantes, segundo o Institute for Criminal Policy Research (ICPR), enquanto a média mundial é de 144 presos por 100 mil habitantes. A taxa de reincidência criminal no país é de 20%, bem menor que a dos Estados Unidos, que ultrapassa os 70%.

João Marcos Buch, Juiz de Direito da Execução Penal e Corregedor do Sistema Prisional da Comarca de Joinville/SC, compartilhou a experiência de visitar uma prisão na Alemanha em 2016:

Costumo usar alguns dias de férias para conhecer outros sistemas de justiça criminal. Desta vez, havia contado com o auxílio do Secretário de Estado de Assuntos Internacionais de SC, Carlos Adauto, que me apresentou ao Cônsul Alemão de Porto Alegre. E os ajustes foram feitos.

No dia da visita, primeiro me reuni com o Ministro de Estado da Justiça. Muito atencioso, esclareceu-me que o perfil da população alemã presa é de homens, jovens, sem emprego e sem vínculos familiares, envolvidos com drogas (como no Brasil). Quanto aos imigrantes, grave situação por que passa a Europa, o Ministro disse que nada interferia nessa questão prisional. Os poucos que eram detidos tinham também esse mesmo perfil dos demais. Mas não havia superpopulação e o número de presos, segundo afirmou, decrescia (não como no Brasil).

Detalhe: a audiência de custódia na Alemanha existe há muito tempo – preso em flagrante num dia; apresentado ao juiz no dia seguinte. Comentei que no Brasil isso ainda estava sendo iniciado e os queixos alemães caíram, inclusive o da juíza que nos acompanhava.

Depois da conversa, fui levado à Penitenciária. E lá chegando pude perceber a seriedade com que aquele estado trata do encarceramento, sistema puramente público.

Uma observação: a faixa etária de responsabilidade penal naquele país é diferente da que temos Brasil (18 anos). Na Alemanha, até 18 anos aplica-se a lei juvenil, uma espécie de ECA. Depois de 21, aplica-se a lei penal. Entre 18 e 21 o juiz decide qual lei aplicará. E mesmo que aplique a lei penal, se a pena for de reclusão, independentemente do tipo de crime, é em unidades para jovens que não vão muito além da faixa dos 21 anos que a pessoa fica presa.

A unidade que visitei era destas, desses jovens, considerada a mais moderna do país. Não obstante, todos, inclusive o Ministro, fizeram questão de dizer que a maioria das prisões na Alemanha não era como aquela, havendo locais onde absurdamente 4 detentos dividiam uma única cela. Limitei-me a uma resposta monossilábica, poupando aquelas pessoas do sistema penitenciário brasileiro.

Durante a visita, conversei com alguns detentos, dentre aquele que falava um pouco de inglês (muitos falavam um pouco de inglês). Quando eu explicava o que fazia e mostrava algumas fotos no celular, autorizado que estava a entrar com ele, logo se formava um grupo de detentos ao redor, curiosos sobre uma prisão no Brasil. Eles notaram a diferença. Naquela penitenciária são cerca de 180 detentos de 18 a 25 anos. Cada um com quarto individual, que pode trancar à chave, cuja cópia fica com o chefe de segurança. Todos têm um aparelho de telefone na cela, com dez números cadastrados para ligações livres. Se a administração quiser monitorar a ligação, é necessária prévia autorização judicial. Todos estudam. Há ensino técnico com exames pelo sistema comum de ensino. Há qualificação para o trabalho (operador de máquinas, jardinagem, cozinheiro de alto padrão, montador e reparador de bicicletas). Há quadras esportivas, estúdios de arte e biblioteca.

Os funcionários são satisfeitos e além dos carcereiros existem muitos assistentes sociais, psicólogos e profissionais da educação.

Terminada a visita, no início da noite tive a honra e a sorte de participar de um jantar na prisão. Digo a honra e a sorte porque 6 vezes ao ano os estudantes de culinária preparam um jantar do nível de grandes chefs e para o qual são convidadas pessoas da sociedade. Cerca de 40 pessoas puderam desfrutar da melhor gastronomia, toda feita por detentos, num ambiente agradável, ao som de melódica banda, também composta por detentos.

"A prisão deve ser a última das alternativas e se isso acontecer nós estamos aqui para lembrar sempre que a liberdade foi a única coisa que esses jovens perderam. A condição humana sempre continuará. Temos que acreditar na capacidade da pessoa de se transformar e buscar uma nova chance."

Foi isso que ouvi da administração alemã. E foi isso que vi. (BUCH, 2016).

Outro país com uma notável política criminal é a Holanda. Melo (2020) explica que dezenove penitenciárias foram lacradas simplesmente porque a população carcerária reduziu e bastante: em torno de 43%. Estas reformas começaram a ser discutidas em 2009, quando o Ministro da Justiça do país anunciou que provavelmente fecharia oito presídios por conta da diminuição de crimes no país. Esta previsão se concretizou: além da diminuição de crimes, foi implementado o monitoramento eletrônico para infrações mais leves, de modo que a pessoa continua economicamente ativa enquanto cumpre a sua pena, colaborando para o crescimento do país.

A decisão do Governo da Holanda vai resultar em uma grande economia para os cofres públicos. Calcula-se que o governo vai deixar de gastar cerca de R\$200 mil por ano com cada presidiário. Na Holanda, a proporção é 163 presidiários para cada 100 mil cidadãos (MELO, 2020).

As prisões acabam servindo para outros fins: viram centros de triagem de refugiados, hotéis de luxo ou prisões para detentos de países vizinhos. Além disso, penas alternativas têm sido adotadas mais frequentemente pelos juízes, especialmente quando o indivíduo é pouco perigoso (BLUME, 2017).

Maroni (2018) esclarece que segundo a organização The Marshall Project, entidade jornalística que acompanha o sistema de justiça criminal dos EUA, algumas prisões do país já começaram a se apropriar de ideias observadas nos países da Europa. A principal delas é mudar o foco das discussões de questões ligadas à segurança dos presídios e técnicas de punição para a humanização do tratamento dado ao preso, favorecendo a reabilitação. Na Pensilvânia, por exemplo, foram adotadas técnicas observadas na Alemanha e na Holanda, com a criação de unidades de transição para preparar o detento para a vida após o encarceramento.

Infelizmente, o sistema prisional brasileiro em muito se assemelha ao sistema prisional dos Estados Unidos no que se refere à superpopulação carcerária e à violação de direitos humanos com ocorrência de rebeliões e mortes.

2.3 Breve análise acerca do sistema prisional Brasileiro

Dados do Ministério da Justiça mostram que o Brasil já ultrapassou a marca de 622 mil detentos em estabelecimentos penais, chegando a uma taxa de mais de 300 presos para cada 100 mil habitantes, sendo que taxa mundial de aprisionamento se situa no patamar de 144 presos por 100.000 habitantes. Com esse contingente, o país é a quarta nação com maior número absoluto de presos no mundo, atrás apenas de Estados Unidos, China e Rússia (RAVAGNANI, NEVES E ITO, 2017).

Entre 2004 e 2014 a população carcerária brasileira aumentou 80%, saindo dos 336.400 presos para 607.700. Deste total, 40% da população carcerária corresponde a presos provisórios, em virtude de prisões temporárias e preventivas (RAVAGNANI, NEVES E ITO, 2017).

E mais, enquanto em âmbito mundial as taxas de encarceramento, nos últimos anos, têm sido reduzidas, o Brasil segue em trajetória diametralmente oposta, aumentando sua população prisional em aproximadamente 7% ao ano. E quando se analisa o encarceramento entre as mulheres, os dados são ainda mais assustadores, da ordem de 10,7% ao ano, saltando de 12.925 mulheres privadas de liberdade em 2005 para a marca de 33.793, registrada em dezembro de 2014 (RAVAGNANI, NEVES E ITO, 2017).

De acordo com Melo (2020):

No Brasil, a taxa é de 299,7 para 100 mil. Nosso país ainda segue um modelo prisional arcaico onde praticamente todo o crime é punido com o encarceramento. Uma visão caolha de que deixando a pessoa trancafiada numa cela vai conseguir

reabilitá-la. Evidente que não, até porque as prisões no Brasil não seguem os modelos internacionais; as pessoas são enjauladas feito bichos. A sociedade aplaude este tipo de político prisional e critica os governos que anunciam construção de novos presídios e penitenciárias. E, de fato, investir em cadeia chega a ser contraditório num país em que a saúde e a educação públicas agonizam.

Roxin (2006, p. 82) assevera que o único instrumento de defesa excessos estatais, inclusive em relação ao cumprimento da pena de prisão, é a insistência em direitos humanos e de liberdade invioláveis, que se consolidaram — ao menos na teoria — em vasta parte do mundo.

Atualmente, com o encarceramento espera-se que o condenado, ao ter acesso a um tratamento humanizado, com respeito à sua integridade física, psíquica e moral, tendo acesso à educação e ao trabalho, seja ressocializado e volte ao convívio social sem reincidir na conduta criminosa. E que, além disso, por seu exemplo, a sociedade veja o encarceramento como a mais séria consequência de um delito, de forma a inibir o cometimento de novos crimes. Em síntese, as principais finalidades do encarceramento na atualidade são de recuperar o criminoso e prevenir a criminalidade.

Várias são as classificações da pena. A mais comum é a que diz respeito ao bem jurídico por ela alcançado. Segundo esse critério, ela pode ser: corporal, privativa da liberdade, restritiva da liberdade, pecuniária e privativa de direitos (NORONHA, 2004, p. 228).

A Constituição Federal de 1988 trata da regulamentação da pena, das suas espécies adotadas e vedadas, senão vejamos:

CF/1988 Art. 5º (...)

XLVI - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes:

- a) privação ou restrição da liberdade;
- b) perda de bens;
- c) multa;
- d) prestação social alternativa;
- e) suspensão ou interdição de direitos;

CF/1988 Art. 5º (...)

XLVII - não haverá penas:

- a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;
- b) de caráter perpétuo;
- c) de trabalhos forçados;
- d) de banimento;
- e) cruéis;

O art. 38 do Código Penal Brasileiro, por sua vez, prescreve que "O preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral."

O art. 85 da Lei de Execução Penal salienta que o estabelecimento penal terá lotação compatível com a sua estrutura e finalidade. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária determina o limite máximo de capacidade do estabelecimento, atendendo a sua natureza e peculiaridades (BRASIL, 2009, p. 241).

O art. 88 da Lei de Execução Penal salienta que o condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório. No mesmo artigo é descrito como requisito básico da unidade celular a salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana e ainda área mínima de 6 metros quadrados por preso (BRASIL, 2009, p. 241).

Entretanto, apesar dos muitos avanços alcançados em relação aos horrores vividos pelos encarcerados durante séculos desde o surgimento da pena de prisão, há muito se fala em sua falência, na crise do sistema prisional e do sistema de penas de forma geral.

A despeito das graves questões estruturais, dentre elas a superpopulação carcerária do País e a violação sistemática dos direitos humanos, a pena de prisão continuou a ser muitíssimo importante para todo o sistema repressivo. O Brasil está hoje entre os quatro maiores contingentes carcerários no mundo e sequer a excessiva superlotação carcerária serviu para que houvesse uma política importante de desencarceramento (SOUZA, 2018, p. 95).

Para Carvalho (2001, p. 218) "na execução da pena, constantes e insolúveis problemas revelam fatos cuja simples observação faz transparecer os mais fortes traços da barbárie: o irracionalismo, a inexistência de garantias e a tolerância às práticas penais genocidas".

A superlotação das celas, sua precariedade e sua insalubridade também tornam as prisões um ambiente de proliferação de epidemias e ao contágio de doenças, com uma dupla penalização da pessoa do condenado: a pena de prisão propriamente dita e o lamentável estado de saúde que ele adquire durante a sua permanência no cárcere (IS apud RAVAGNANI, NEVES E ITO, 2017, p. 117).

No ano de 2009 fora instaurada Comissão Parlamentar de Inquérito com a finalidade de investigar a realidade do Sistema Carcerário Brasileiro, com destaque para a

superlotação dos presídios, custos sociais e econômicos desses estabelecimentos, a permanência de encarcerados que já cumpriram a pena, a violência dentro das instituições do sistema carcerário, corrupção, crime organizado e suas ramificações nos presídios e buscar soluções para o efetivo cumprimento da Lei de Execução Penal – LEP (BRASIL, 2009).

De acordo com os dados fornecidos pela CPI:

A superlotação é um grave problema e aflige a grande maioria dos estabelecimentos prisionais. São extremamente raras as unidades que respeitam a capacidade inaugural ou projetada. O Presídio Central de Porto Alegre, que possui a capacidade para 1.565 detentos, quando da visita da Comissão Parlamentar de Inquérito contava com 4.235 presos para 80 Policiais Militares de Plantão. Em São Paulo, o Centro de Detenção Provisória I, de Pinheiros, tinha 1.026 homens onde caberiam 504; em Ribeirão Preto, interior de São Paulo, 1.500 estavam em espaço onde só deveriam estar 500. A Colônia Agrícola de Mato Grosso do Sul, projetada para acomodar 80 presos já no regime semiaberto, possuía 680, muitos morando debaixo de barracas e na pocilga. A cadeia pública de Contagem, em Minas Gerais, em uma de suas celas tinha 70 presos amontoados em um espaço suficiente para 12 presos. Ainda quanto à superlotação, destacamos a gravidade junto às cadeias públicas e delegacias de polícia. Cadeia Pública não é local de cumprimento de pena. No entanto, a grande maioria dos Estados brasileiros se utiliza das velhas cadeias públicas e delegacias de polícia para cumprimento de pena. O preso responde seu processo na cadeia e nela continua cumprindo toda sua pena. As cadeias públicas não possuem estrutura adequada para o cumprimento de pena. Salas de aula, ambulatório, oficinas de trabalho e demais instalações que visem garantir a assistência prevista na LEP são lendas em tais estabelecimentos. Do mesmo modo, Cadeias Públicas não são Centros de Detenção Provisória (BRASIL, 2009, p. 243-244).

Ainda nos termos da CPI o resultado dessa barbárie é a elevada reincidência expressa em sacrifício de vidas humanas, desperdícios de recursos públicos, danos patrimoniais, elevados custos econômicos e financeiros e insegurança à sociedade. São muitas as causas da superlotação, destacando-se:

- a) a fúria condenatória do poder judiciário;
- b) a priorização pelo encarceramento, ao invés de penas e medidas alternativas;
- c) aparato jurídico voltado para o endurecimento das penas;
- d) falta de construção de unidades prisionais;
- e) falta de construção de estabelecimentos penais destinados a presos em regimes semiaberto e aberto;
- f) número insuficiente de casas de albergado, e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico nas unidades federadas, consoante determina a LEP, obrigando

internados a permanecerem alocados com presos condenados a pena privativa de liberdade (BRASIL, 2009, p. 243-244).

Pouquíssimos estabelecimentos penais que oferecem todos os direitos e garantias aos reclusos. São considerados “depósitos humanos” e “escolas do crime”, já que se adota no país, equivocadamente, uma política de encarceramento como solução da criminalidade, aliada a pouca prática de individualização e separação dos presos.

Apesar disto, uma das novidades recentes foi que, com a implementação de penas e medidas alternativas, já há mais pessoas no Brasil submetidas a elas do que encarceradas, o que caracteriza uma importante expansão do sistema penal brasileiro como jamais vista na história do país (SOUZA, 2018, p. 95).

Concluem Salla e Lourenço (2014, p. 310) que, sob vários aspectos, a prisão se constituiu numa experiência falha e com resultados empiricamente inconclusivos.

Muitos indivíduos, depois de sair da prisão, voltam a cometer crimes. As prisões têm se mostrado incapazes de operar uma transformação moral nos indivíduos para melhor acomodá-los dentro da sociedade. A reincidência no crime é a constatação mais evidente de que tudo aquilo que se deseja, em termos de transformação do indivíduo, não foi alcançado. Ao mesmo tempo, a prisão não tem servido eficazmente para evitar que outros indivíduos, pelos mais diversos motivos, cometam novos crimes (SALLA E LOURENÇO, 2014, p. 310).

Dessa forma, são constantes discussões acerca do descumprimento dos objetivos do encarceramento e da violação dos direitos do preso, discussões estas que geralmente surgem através de gatilhos específicos, conforme esclarece Carvalho (2001, p. 05):

As respostas político-criminais à violência têm sua gênese invariavelmente ligada a fatos e situações-limite, contingenciais. A discussão sobre a realidade carcerária é frequentemente precedida de situações de enorme violência nas instituições – v.g. fugas, rebeliões e motins. Propagados e explorados fervorosamente pelos meios de comunicação de massa, tais fatos pulverizam discursos estruturados em pressupostos maniqueístas e segregadores, quando não belicistas.

O debate, inequivocamente, é povoado pelo trivial: da banalização festiva da violência decorre a vulgarização rústica da resposta estatal. Observe-se que, em última instância, sob o argumento dos altos custos de manutenção do presidiário, da descrença em sua recuperação, apoia-se veladamente o extermínio.

O efeito da miserabilização do tema violência, ofuscando as possibilidades de seu controle pacífico, é a barbarização do cotidiano, a confusão entre política pública de segurança e vingança privada, obtendo-se, como subproduto trágico, o vilipêndio do núcleo rígido da Constituição que são os direitos e garantias fundamentais.

A nível estadual, as discussões acerca do descumprimento dos direitos dos presos no cumprimento das penas privativas de liberdade surgem ou, ao menos, se intensificam quando a imprensa noticia a ocorrência de motins, massacres, doenças, no sistema prisional do Estado, em especial na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo.

2.4 O sistema prisional do Estado de Roraima

Roraima é o Estado brasileiro que está localizado mais ao norte do Brasil. Faz fronteira a norte e oeste com a Venezuela e a leste e norte com a Guiana. Ao sul faz divisa com os Estados brasileiros Amazonas e Pará (SILVA E ALMEIDA, 2014, p. 06).

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – Roraima é o Estado menos populoso do país. Na capital, Boa Vista, está centralizada a significativa parte da população total (OLIVEIRA et. al. 2019).

O sistema penitenciário é composto pelo conjunto de todas as unidades prisionais (SILVA E ALMEIDA, 2014, p. 06). O Estado de Roraima atualmente conta com cinco estabelecimentos penais em funcionamento todos localizados na capital, o município de Boa Vista.

O Departamento Penitenciário Nacional realiza anualmente levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, divulgando dados acerca de diversos aspectos dos estabelecimentos prisionais dos estados brasileiros. Consta do levantamento com informações de julho a dezembro de 2019 que o Estado de Roraima conta com os seguintes estabelecimentos prisionais: Cadeia Pública Feminina de Boa Vista, Cadeia Pública Masculina de Boa Vista, Casa do Albergado Dr.^a Aracélia Souto Maior, Centro de Progressão Penitenciária e a Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (INFOPEN, 2020).

A exceção entre as unidades prisionais roraimenses quanto ao tipo de presos é a Casa do Albergado Professora Aracelis Souto Maior, esta abriga apenas os apenados em regime aberto enquanto todos os outros estabelecimentos misturam entre a massa carcerária indivíduos sentenciados em regime fechado, em regime semiaberto e indivíduos preventivados, ou seja, que ainda aguardam julgamento (SILVA E ALMEIDA, 2014, p. 14).

Antes da criação da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, ainda na época do território federal de Roraima, a cidade possuía a Penitenciária Agrícola de Boa Vista localizada no centro da capital, que tinha capacidade para 40 presos. No entanto, a ata 2.071^a de 9 de março de 1989 do Conselho Penitenciário do Estado (COPEN) registrava população carcerária de 81 detentos, sendo apenas 32 sentenciados e desta população 7

mulheres, constando o interesse do governo inaugurar logo a nova penitenciária nos moldes da Lei de Execuções Penais (OLIVEIRA et. al. 2019).

Sendo assim, nesta época a superlotação das unidades prisionais do Estado de Roraima já era uma realidade, que ensejava a ampliação do estabelecimento ou a criação de um novo. Optou-se pela construção da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo.

Acerca das diretrizes das penitenciárias, a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, Lei de Execução Penal determina que:

Art. 87. A penitenciária destina-se ao condenado à pena de reclusão, em regime fechado.

Parágrafo único. A União Federal, os Estados, o Distrito Federal e os Territórios poderão construir Penitenciárias destinadas, exclusivamente, aos presos provisórios e condenados que estejam em regime fechado, sujeitos ao regime disciplinar diferenciado, nos termos do art. 52 desta Lei.

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

Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular:

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

Art. 89. Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa.

Parágrafo único. São requisitos básicos da seção e da creche referidas neste artigo:

- I – Atendimento por pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional e em unidades autônomas; e
- II – Horário de funcionamento que garanta a melhor assistência à criança e à sua responsável.

Art. 90. A penitenciária de homens será construída, em local afastado do centro urbano, à distância que não restrinja a visitação.

A PAMC foi criada como um paliativo para uma situação de crise já existente foi inaugurada totalmente fora do que a Lei de Execuções instituiu como molde de Penitenciária ou Colônia Agrícola (OLIVEIRA et. al. 2019).

De acordo com Cruz, Barden e Machado Júnior (2019, p. 80 e 81):

Também conhecida como PAMC e localizada na capital de Roraima, a Penitenciária Agrícola de Monte Cristo foi construída na década de 80. Sendo a maior do estado, seu único objetivo era de receber detentos em regime semiaberto para inseri-los na prática agrícola. Entretanto, com o passar dos anos, o aumento considerável do número de infratores aliado à péssima, se não inexistente, estrutura que pudesse suportar essa realidade, a penitenciária passou a receber condenados à pena de regime fechado, abandonando a proposta inicial de recuperar seus internos por meio da agricultura.

Oliveira et. al. (2019) esclarecem que desde o início, conforme relatórios do COPEN, foram colocados juntos no mesmo estabelecimento homens, mulheres e menores, bem como presos preventivos, de regime aberto, semiaberto e fechado.

Além disso, Oliveira et. al. (2019) sustenta que apesar da intenção de ocupar o tempo ocioso dos detentos a PAMC também não se enquadrava no que a lei de execução penal estabelecia como colônia agrícola, *in verbis*:

Art. 91. A Colônia Agrícola, Industrial ou Similar destina-se ao cumprimento da pena em regime semiaberto.

Art. 92. O condenado poderá ser alojado em compartimento coletivo, observados os requisitos da letra a, do parágrafo único, do artigo 88, desta Lei.

Parágrafo único. São também requisitos básicos das dependências coletivas:

a) a seleção adequada dos presos;

b) o limite de capacidade máxima que atenda os objetivos de individualização da pena.”

No ano de 2019 duas unidades prisionais do estado de Roraima foram fechadas - a de São Luiz, no interior do estado, permanentemente, e a Cadeia Pública Masculina, temporariamente, para reforma. Os presos dessas unidades foram transferidos para alas já lotadas na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo de Monte Cristo (OLIVEIRA, 2020).

O Departamento Penitenciário Nacional disponibiliza em seu sítio eletrônico consulta do número de presos por Estado da federação de acordo com o regime de cumprimento da pena e natureza da prisão. Em relação ao estado de Roraima temos:

Figura 1 – Presos em unidades prisionais do Estado de Roraima (INFOPEN, 2020)



Foto extraída do site do Departamento Penitenciário Nacional.

(<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWl2MmJmMzYtODA2MC00YmZiLWI4M2ItNDU2ZmlyZjFjZGQ0liwIdCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>).

Além disso, é possível a consulta das informações de cada um dos estabelecimentos à época do levantamento dos dados. A Cadeia Pública Feminina de Boa Vista contava com um total de 333 detentas, destas 112 em cumprimento da pena privativa de liberdade em Regime Fechado, 55 no Regime Semiaberto, 88 no Regime Aberto e 78 são presas provisórias (INFOPEN, 2020).

A Cadeia Pública Masculina de Boa Vista possuía um total de 314 presos, sendo 237 em cumprimento da pena privativa de liberdade em Regime Fechado, 32 no Regime Semiaberto e 45 presos provisórios. Na Casa do Albergado Dr.^a Aracélia Souto Maior encontravam-se em cumprimento de pena um total de 659 presos, sendo 657 em cumprimento da pena privativa de liberdade em aberto, um submetido a tratamento ambulatorial e um em cumprimento de medida de segurança. No Centro de Progressão Penitenciária temos um total de 242 presos em cumprimento da pena privativa de liberdade em Regime Semiaberto (INFOPEN, 2020).

Na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo de Monte Cristo, o levantamento do Departamento Penitenciário Nacional, aponta um total de 2.040 presos, sendo 925 em cumprimento da pena privativa de liberdade em Regime Fechado, 321 no Regime Semiaberto e 894 presos provisórios (INFOPEN, 2020). Entretanto, uma vez que a Cadeia Pública masculina se encontrava em reforma e os presos foram transferidos, este número atualmente é maior.

Assim, a maior parte da população carcerária está na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo. O presídio está em obras e atualmente só funciona de um lado: são 154 celas com 7 alas para comportar todos os internos. Relatórios da Ordem dos Advogados do Brasil em Roraima (OAB-RR) apontam que celas de 6 m², com capacidade para três ou quatro pessoas, abrigam até 15 homens, ou até mais (OLIVEIRA, 2020).

Ou seja, a transferência dos detentos das unidades prisionais de São Luiz, no interior do estado e da Cadeia Pública Masculina agravou ainda mais a situação da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, já superlotada.

É certo que a superlotação de uma unidade prisional por si configura violação das normas nacionais e internacionais em relação à estrutura dos estabelecimentos prisionais. Além disso, é uma flagrante violação aos direitos humanos e dignidade do recluso, posto que significa que o Estado falha em garantir sua integridade física e mental, uma vez que o conceito de saúde é amplo e engloba a necessidade de viver em ambientes com adequadas condições de higiene, o que não possível no caso de um espaço superlotado.

O Estado de Roraima lidera o ranking nacional da superlotação no sistema prisional:

Figura 2 – Superlotação de presídios no Brasil (OLIVEIRA, 2020)



Foto extraída da reportagem de OLIVEIRA, 2020.

(<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/02/19/com-3153percent-acima-da-capacidade-roraima-tem-a-maior-superlotacao-carceraria-do-brasil.ghtml>)

Relatório de Atividades do Grupo de Atuação e Combate à Instabilidade no Sistema Carcerário (GCISC), datado de novembro de 2017 e entregue à Comissão do Sistema Prisional, Controle Externo da Atividade Policial e Segurança Pública do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), destacou que em que pese ser pequena a população carcerária do Estado de Roraima, correspondente à 2530 (dois mil quinhentos e trinta) presos em junho de 2017, segundo informações obtidas do Sistema de Inspeção Prisional do Ministério Público (SIP/MP), situação inaceitável local é “fruto da falta de gestão e interesse dos gestores públicos”, citando-se ainda como causas “a estrutura eternamente precária, o aumento do número de pessoas confinadas, a ausência do poder estatal no interior dos presídios e o recrudescimento da violência” (CNMP, 2020, p. 15).

A Penitenciária Agrícola de Monte Cristo sofre com diversos outros problemas, também causados/agravados pela superlotação. Nos termos do Relatório de Atividades do Grupo de Atuação e Combate à Instabilidade no Sistema Carcerário (GCISC):

Os estabelecimentos carcerários do Estado de Roraima trazem registros de assassinatos dentro de suas dependências que remontam o ano de 2008. A

estrutura eternamente precária, o aumento do número de pessoas confinadas, a ausência do poder estatal no interior dos presídios, que favoreceu o empoderamento e liderança de presos de alta periculosidade, e o recrudescimento da violência retratam sério descumprimento dos direitos à vida, à integridade física, à dignidade e à segurança. Há vários anos o sistema penitenciário estadual tem operado sem condições mínimas de estrutura e de pessoal, de modo a submeter os presos a todos os tipos de violações físicas, psíquicas, morais e espirituais, em especial, na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo.

Nada obstante as constantes rebeliões, fugas e crimes praticados semanalmente no âmbito dos presídios (termo aqui usado como gênero), a Administração Penitenciária e a Chefia do Poder Executivo Estadual quedaram-se inertes, à míngua de adoção de medidas concretas que assegurem o respeito aos direitos humanos mais basilares da população carcerária do Estado de Roraima.

A omissão do poder estatal, notadamente durante o ano de 2016 e início do ano de 2017, agravou, sobremaneira, a crise já instalada e proporcionou, não somente o ambiente favorável à ocorrência de dezenas de fugas, como também, e ainda mais devastador, o cenário propício para a perpetração dos massacres ocorridos em outubro de 2016 e janeiro de 2017 na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, os quais totalizaram, em menos de três meses, 43 (quarenta e três) mortes (sic). (CNMP, 2020, p. 15).

Citando o descontrole da administração, tortura, chacinas e fugas de internos dentro de Monte Cristo, no dia 07 do mês de novembro de 2018 a então procuradora-geral da República, Raquel Dodge, enviou, um ofício para o presidente à época Michel Temer pedindo intervenção federal “imperiosa e urgente” no sistema penitenciário de Roraima (COSTA E PALMA, 2018).

Os governos do Estado e Federal, no dia 13 de novembro de 2018, assinaram um termo de cooperação transferindo a administração do sistema prisional à União. Após o qual, no dia 22 de novembro de 2018, adveio a publicação da Portaria nº 204, de 21 de Novembro de 2018, que autorizou o emprego da Força-tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP) especificamente na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC), pelo período de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua publicação, o que faria vigor a intervenção até fevereiro de 2019 (SOUSA, MENEZES E MATTA, 2019).

Entretanto, após sucessivas prorrogações, no dia 17 de julho de 2020 o Ministério da Justiça, através do ministro da Justiça, André Mendonça, publicou portaria prorrogando pela 8ª vez a atuação da Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP) na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC). Determinou-se que a FTIP permaneça até 24 de outubro. Toda essa mobilização em torno da situação da PAMC se justifica na busca de concretizar direito aquela população, principalmente no que se refere a saúde daqueles em situação de confinamento.

3 SAÚDE MÉDICA PREVENTIVA E A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO EM INSTITUIÇÕES PENAIS

A discussão acerca do tratamento conferido aos presos reclusos em penitenciárias, na realidade brasileira, é significativamente complexa. Envolve, em grande medida, uma análise que envolve o direito, mas vai além, sendo importante para a sociologia, para o campo das políticas públicas e da própria antropologia. Mesmo no que diz respeito à análise estritamente jurídica, tal questão precisa ser abordada sob os mais diversos ângulos, a saber: legal, doutrinário e jurisprudencial.

Mais do que abordar o que determina a legislação brasileira sobre a assistência à saúde de caráter preventivo e curativo em ambientes prisionais, é preciso buscar entender quais as razões que levam, por exemplo, à inegável ineficiência na prestação desse serviço.

O direito à saúde está elencado no texto constitucional, constituindo-se em um direito que está fortemente ligado a própria ideia de dignidade da pessoa humana. Esse direito deve ser exercido, do ponto de vista normativo, em todos os ambientes sociais, inclusive nas penitenciárias do Brasil. Portanto, é preciso, ainda, discutir a questão sob o enfoque permanente dos princípios constitucionais.

Ainda assim, é preciso reconhecer, inicialmente, que se trata de um tema amplo, cuja discussão não pode ser encerrada nos limites estruturais do presente trabalho. Por essa razão, o objetivo aqui será o de apresentar e debater a proteção legal à saúde do preso, por meio da assistência garantida, objetivamente, em lei.

3.1 Da assistência à saúde do preso

Antes de enfrentar o debate sobre a assistência à saúde do preso é preciso esclarecer o conceito de saúde. De acordo com o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS)/1948:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social (OMS, 1948, preâmbulo).

Já conforme a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a saúde foi definida como:

Conceito de saúde: a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer,

liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. E que o direito à saúde significa a garantia, pelo estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional.

Além disso se faz necessário observar uma premissa bastante básica: o fato de um sujeito recluso cumprir uma pena em regime fechado em razão do cometimento de um crime não exclui a obrigação do Estado em promover-lhe o tratamento minimamente digno. Essa questão, que não envolve significativas discussões, deve ser colocada para se afirmar que, no instante em que o Estado retira a liberdade de um sujeito, esse mesmo Estado passa a ser obrigado à promoção da existência digna desse preso.

Esse ponto envolve, necessariamente, a promoção de condições adequadas de higiene, saúde, alimentação, segurança, comunicabilidade e respeito aos direitos humanos. Historicamente, porém, essa é uma realidade distante de grande parte dos presídios. As razões históricas para a dissociação flagrante entre o texto legal e realidade carcerária do país são amplas e têm sido discutidas na literatura sobre o tema. Essa breve introdução serve para condicionar o presente trabalho a uma análise que vai além dos limites estabelecidos no texto legal, por isso é fundamental, entender o que determina a lei de execução penal, e os motivos que à inaplicabilidade de alguns pontos da lei.

Assim, primeiramente, apresenta-se o que determina o texto legal, sobre a assistência à saúde do preso previsto no inciso II, do artigo 11, da Lei n. 7.210/1984:

SEÇÃO III

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.

§ 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)

Dessa forma, percebe-se que aquilo que se considera como assistência à saúde envolve o atendimento médico, farmacêutico e odontológico. A simples previsão legal já exige a presença de vários corpos de profissionais da medicina, da psicologia, da farmácia, da odontologia e de diversas outras áreas nos ambientes prisionais, isso significa, também, que o Estado deve dispor de uma estrutura financeira adequada para a promoção dessa modalidade de assistência. É importante frisar, ainda, que a assistência à saúde do preso deve ser compreendida em duas dimensões, preventiva e curativa, que serão discutidas de maneira mais pormenorizada, nas páginas seguintes.

No caso específico das presas mulheres, a lei é suficientemente clara ao determinar a obrigatoriedade de ser assegurado o acompanhamento médico à mulher, notadamente no que diz respeito ao pré-natal e ao pós-parto sendo este direito extensível ao recém-nascido.

Em relação à disciplina normativa sobre o direito do preso à assistência à saúde, no caráter preventivo e curativo, deve-se destacar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, publicado em 2004, pelo Ministério da Saúde, buscando contribuir para a promoção da saúde de pessoas privadas de liberdade. O referido Plano estabelece, expressamente, alguns princípios que o fundamenta, a saber:

Ética: não só na concepção da honra, da integridade, da credibilidade, mas, sobretudo, do compromisso.

Justiça: para dar a cada um aquilo que é seu, princípio este que deve valer para todas as pessoas: brancas ou negras, ricas ou pobres, homens ou mulheres, privadas ou não de liberdade.

Cidadania: na perspectiva dos direitos civis, políticos, sociais e republicanos.

Direitos Humanos: ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações. Referencial constante de homens e mulheres que buscam uma vida em comum mais humana, com dignidade, sem discriminação, sem violência e sem privações.

Participação: entendida como a conquista de espaços democráticos.

Equidade: a virtude de reconhecer as diferenças e os direitos de cada um.

Qualidade: na concepção da eficiência, da eficácia e, essencialmente, da efetividade significa estar plenamente comprometido.

Transparência: tida como base de uma gestão que precisa prestar contas às pessoas às quais se destinam os programas, os projetos e as ações sociais.

Não é demais lembrar que esses princípios determinam o sentido da construção das normas, sendo importante destacar a sua relação com os direitos humanos, descritos como um ideal comum.

As atribuições das equipes de trabalho formuladas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário são, notadamente, “planejamento de ações; saúde, promoção e vigilância; e trabalho interdisciplinar em equipe” e, com base nesse conjunto de serviços a serem prestados, os profissionais das diversas áreas da saúde devem ser inseridos nos ambientes prisionais. Evidentemente, esse trabalho deve ser realizado de maneira interdisciplinar. Os principais desafios à exequibilidade dessas atribuições estão, justamente, nas limitações orçamentárias e estruturais.

Importante apresentar os comentários de Machado (2016) sobre o referido Plano Nacional:

Este Plano Nacional possui algumas finalidades bastante específicas que são: prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária, contribuir para o controle e/ou

redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária, definir e programar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS, de forma a proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações inter setoriais, contribuindo para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde. As unidades de saúde implementadas de acordo com o Plano Nacional de Saúde, no âmbito dos estabelecimentos prisionais, assim como os profissionais de saúde atuantes nestas unidades, serão monitorados por meio de sistemas de informações que constituem o Sistema de Informações em Saúde do Sistema Único de Saúde.

Discutindo a questão sob o ponto de vista do direito internacional, também é importante apresentar as conhecidas Regras de Mandela. Nesse documento, presente em compilado de tratados internacionais publicado pelo Conselho Nacional de Justiça, são estabelecidas as regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos, reforçando a ampla e rigorosa disciplina sobre os direitos dos presos, e as regras que estabelecem a saúde como um direito básico aos reclusos, respeitando a dignidade da pessoa humana.

Voltando à realidade nacional, outro importante marco normativo é a Resolução n. 14, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), publicada em 1994, que fixa regras mínimas para o tratamento dos presos, no país.

Para a assistência à saúde, a referida Resolução é clara ao determinar como os estabelecimentos prisionais devem ser estruturados. Assim, será transcrito o artigo 16 do documento:

Art. 16. Para a assistência à saúde, os estabelecimentos prisionais serão dotados de:

I - Enfermaria com cama, material clínico, instrumental adequado a produtos farmacêuticos indispensáveis para internação médica ou odontológica de urgência;

II - Dependência para observação psiquiátrica e cuidados a toxicômanos;

III - unidade de isolamento para doenças infectocontagiosas.

Parágrafo único. Caso o estabelecimento prisional não esteja suficientemente aparelhado para prover assistência médica necessária ao doente, poderá ele ser transferido para unidade hospitalar apropriada. (Brasil, 1994)

A despeito da intenção do legislador, é fato inegável que, passados mais de vinte anos da publicação da referida resolução, são raros os presídios que dispõem de estrutura com enfermarias adequadas, materiais clínicos, dependência estruturada para observação psiquiátrica etc.

O ponto-chave para compreender a incapacidade do Estado brasileiro em converter as determinações legais em ações concretas que visem, efetivamente, à

promoção da assistência à saúde do apenado está na inadequação no processo de formulação dessa política pública específica.

É preciso, fundamentalmente, que os critérios políticos sejam colocados em segundo plano, priorizando critérios verdadeiramente técnicos, no que diz respeito à promoção da assistência à saúde dos apenados, contratação de profissionais qualificados, em número suficiente, ampliação e a melhoria da estrutura dos presídios, a partir de um investimento racional e adequado. Caso tais políticas públicas não sejam pautadas nesses critérios reais, tem-se uma distorção entre o que determina a lei e o que se visualiza nos ambientes prisionais.

Para finalizar a discussão eminentemente legal, é preciso destacar um importante marco normativo, do que trata a Lei estadual n. 1.266/18, do estado de Roraima. Nela, foi instituído o Padrão de Atendimento Médico e Odontológico nas unidades prisionais e de cumprimento de medida socioeducativa, nos seguintes termos:

Art. 1º Fica instituído o Padrão de Atendimento Médico e Odontológico nas unidades prisionais e de cumprimento de medidas socioeducativas, preservando a segurança pública, com as seguintes diretrizes:

- I – Independência da estrutura do anexo das edificações do ambulatório e da enfermaria, dentro da própria unidade;
- II – Integralidade do corpo médico, odontológico e de enfermagem próprios;
- III – disponibilidade de atendimento médico e odontológico emergencial;
- IV – Disponibilidade de atendimento de consultas médicas e odontológicas, internações e microcirurgias;
- V – Demais diretrizes do Sistema Único de Saúde Nacional.

Ainda, determina a referida lei:

Art. 2º Fica autorizado o Poder Executivo a construir pequenos ambulatórios e enfermarias em todas as unidades prisionais e de cumprimentos de medidas socioeducativas do Estado de Roraima para o atendimento médico e odontológico.

§ 1º Os referidos ambulatórios e enfermarias, os quais contarão com médicos, odontólogos e respectivo corpo de enfermagem, poderão realizar até pequenas cirurgias, com regime de funcionamento definido em regulamento.

§ 2º As novas unidades prisionais somente serão inauguradas, iniciando as atividades administrativas, de ressocialização e/ou socioeducativas, depois de construídos e mobiliados os ambulatórios e enfermarias de assistência médica e odontológica.

Fica claro, assim, que nas mais diversas esferas encontram-se presente um adequado tratamento legal para a questão da assistência à saúde dos apenados. Consideravelmente, é possível discutir, a nível institucional, eventuais melhorias nas diferentes leis. Entretanto, o ponto principal, como dito acima, está no refinamento do processo de formulação de política pública direcionada à promoção da saúde do

apenado, com base na eficiência do gasto público e no compromisso com a padronização adequada das estruturas dos diversos presídios do país.

Se, no mundo, a violência é a maior causa de morte entre jovens, dentro dos presídios, a maioria deles padece de outra forma: por doenças tratáveis. Uma pesquisa da Fiocruz, conduzida pela médica Alexandra Sánchez, mostrou que, das 1.119 mortes registradas nas prisões brasileiras, em 2017, 61% delas foram ocasionadas por doenças causadas ou agravadas pela superlotação, as más condições de higiene, o excesso de umidade e a falta de ventilação das celas dos presídios, além da falta de assistência médica.¹

3.2 Saúde curativa x saúde preventiva

Inicialmente cabe apresentar as distinções entre a prestação de saúde de caráter preventivo e de caráter curativo. Nas palavras de Nascimento (2008, p. 13):

A Medicina Curativa atua quando a doença já se instalou no paciente, devendo ser tratada a partir de então. A Constituição Brasileira quando se refere à ‘recuperação’ (art. 196), está tratando do dever estatal de recuperar a saúde dos cidadãos quando estes já apresentam enfermidades. Essa visão curativista perdurou por um bom tempo, contudo, com a evolução da Medicina, os profissionais começaram a perceber que através de medidas eficazes de cuidados com a saúde, muitas doenças poderiam ser evitadas, por intermédio de ações, em muitos casos simples, como os cuidados com higiene pessoal e hábitos alimentares. A visão da prevenção começa, então, a surgir trazendo uma nova Medicina, a Medicina Preventiva.

Nesse sentido, a assistência curativa diz respeito ao conjunto de medidas direcionadas a promover a cura do indivíduo, a recuperação da saúde deste, posto que já acometido por alguma enfermidade, envolvendo o uso de medicamentos e tratamentos em geral.

Elida Séguin (2005, p. 25) sustenta que a medicina preventiva “Como o próprio nome indica, consiste de ações que visam prevenir o aparecimento ou evolução das doenças, na velha certeza de que é melhor prevenir do que remediar”.

Sobre a medicina preventiva Arouca (2003, p. 101) sustenta:

A Medicina Preventiva como formação discursiva emerge em um campo formado por três vertentes: a *primeira*, a Higiene, que faz o seu aparecimento no século XIX, intimamente ligada com o desenvolvimento do capitalismo e com a ideologia

¹ **Insalubridade, superlotação e falta de assistência favorecem epidemias em presídios:** Pessoas privadas de liberdade estão entre os grupos mais vulneráveis ao novo coronavírus. Disponível em: <<https://www.conectas.org/noticias/covid-19-por-tras-das-grades>> Acesso em: out.2020.

liberal; a *segunda*, a discussão dos custos da atenção, nas décadas de 1930 e 1940 nos Estados Unidos, já sob uma nova divisão de poder internacional e na própria dinâmica da Grande Depressão, que vai configurar o aparecimento do Estado interventor (Poulantzas, 1969); e a *terceira*, o aparecimento de uma redefinição das responsabilidades médicas surgida no interior da educação médica.

Sobre a higiene Marques (2002, p. 369) elucida:

A higiene cuida da saúde, ensinando a protegê-la. Seu nome se originou da raiz grega *hygies*, que quer dizer sadio. Segundo a mitologia grega, higiene deriva de Hygeia, deusa grega que era tida como protetora da saúde e do bem-estar orgânico, exercendo a função de conselheira na preservação da saúde.

(...)

Pode-se dizer que, desde a mais remota antiguidade, o homem cuidou de sua própria saúde, preocupando-se apenas quando a doença apresentava sua sintomatologia. Os sacerdotes eram os disseminadores dos dogmas relativos à saúde, numa forma de medicina muito primitiva, utilizando-se de orações, exorcismos, conjurações e encantamentos, para expulsar o espírito do mal (causa da doença). Com o passar do tempo, as descobertas sobre a fisiologia humana, os microrganismos e as doenças inspiraram, em meados do século XIX, a ideia de reunir os conhecimentos vantajosos para a conservação do homem e de sua saúde, tendo sido escolhido, para individualizar esses princípios, o termo higiene, já empregado por Galeno para caracterizar a conservação da saúde. Desse modo, completou-se toda uma organização de princípios, corporificando o fundamento científico dos trabalhos que visam combater a causa e a disseminação das doenças transmissíveis, preparando os homens, por meio da medicina preventiva e da higiene, para lutar pela proteção da saúde, evitando, assim, a doença.

Nas palavras de Carvalho (2003, p. 101) a “saúde preventiva sobrepõe-se à saúde curativa, ocasionando alocação de recursos que maximizam a melhora das condições da população. Os custos econômicos das doenças evitáveis são extremamente grandes”.

Uma vez doente, seja por doença passageira, seja por doença crônica, o recluso possui o direito de recorrer a tratamentos adequados, tendo acesso a medicamentos, procedimentos, consultas e exames. O tolhimento da sua liberdade, por parte do Estado, deve estar condicionado ao oferecimento das condições para que os apenados possam tratar eventuais doenças que venham a ter.

No contexto prisional a assistência curativa relaciona-se ao conjunto de medidas, inclusive intervenções medicamentosas, com a finalidade de tratar ou curar um detento, posto que já acometido por uma doença. A partir da assimilação da etimologia da palavra, pois “prevenir” diz respeito à evitar a ocorrência de algo, a assistência preventiva diz respeito a todo o conjunto de medidas direcionadas a evitar que o recluso contraia doenças no ambiente prisional.

Nesse sentido, a assistência preventiva preceitua que o detento conte com atendimento médico, odontológico e psicológico, bem como seja exposto a condições adequadas de higiene, alimentação, realize exames preventivos, dentre outros, exigindo-se a atuação não somente de profissionais da área de saúde, mas também da gestão das unidades prisionais e secretários de saúde dos Estado.

Por fim, destaca-se que não se deve estabelecer de forma alguma, qualquer grau de hierarquia entre a assistência preventiva a curativa à saúde, no ambiente prisional, devendo ambas serem promovidas pelo Estado, que fica responsável pela integridade dos presos.

Entretanto, analisando as distinções básicas, percebe-se que um forte investimento em medicina preventiva pode ser capaz de evitar a atuação intensa da medicina curativa. Essa questão parece particularmente clara ao se perceber que, uma vez que o preso possa ter acesso a exames de rotina, educação sobre os cuidados com a saúde e adequadas condições de higiene, por exemplo, estará menos condicionado a adquirir doenças e necessitar da atuação da medicina curativa.

3.3 A saúde preventiva e sua aplicação em instituições penais

Diversos são os desafios que envolvem a promoção da assistência à saúde, a iniciar pelo inegável fato de que o próprio ambiente prisional oferece riscos à saúde de todos aqueles que o integram, a incluir indivíduos que não são, necessariamente, reclusos. A questão é levantada por Cruz (2001, p. 07):

O ambiente prisional oferece altos riscos, pois a heterogeneidade dos indivíduos confinados proporciona maior exposição a riscos físicos, psicológicos e transmissão de doenças. Torna-se indispensável maior atenção a prevenção de doenças e promoção da saúde de encarcerados, não somente pelos maiores riscos presentes na atmosfera prisional, mas pela carência de ações educativas e preventivas oferecidas.

Dessa maneira, conforme citado, a atenção à prevenção de doenças entre os presos deve ser redobrada. Diversos fatores contribuem para o fenômeno, como, por exemplo, a ausência quase total de políticas direcionadas às ações educativas para que se previna das mais variadas doenças, nos ambientes dos presídios.

A própria Constituição Federal de 1988 é clara ao estabelecer que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Nesse sentido, é direito de toda a população, a incluir aqueles que perderam a liberdade em razão do cometimento de um crime.

Sarlet (2001, p. 85) chama a atenção para as particularidades do direito constitucional à saúde, nos seguintes termos:

Em virtude de sua vinculação com a concepção de um Estado social e democrático de Direito, como garante da justiça material, os direitos fundamentais sociais reclamam uma postura ativa do Estado, visto que a igualdade material e a liberdade real não se estabelecem por si só, carecendo de uma realização. Os direitos sociais estão vinculados com a necessidade de se assegurar as condições materiais mínimas para a sobrevivência e, além disso, para a garantia de uma existência com dignidade.

Outro relevante desafio diz respeito ao aumento vertiginoso da população carcerária brasileira, nas últimas décadas. Nesse sentido, diversos são os exemplos, que podem ser acompanhados pelos mais diversos meios jornalísticos, de presídios lotados a um nível verdadeiramente desumano, cuja simples sobrevivência apresenta-se como um desafio diário. Dado isso, a promoção da assistência à saúde supõe-se uma tarefa grandiosa e complexa, mas que deve, permanentemente, ser enfrentada pelas autoridades responsáveis.

Esse enfrentamento, é importante destacar, deve ser realizado de maneira interdisciplinar, muito embora os legisladores sejam os responsáveis pela formulação, discussão e elaboração das leis referentes aos temas, gestores públicos, autoridades públicas e demais indivíduos envolvidos na gestão das unidades prisionais devem estabelecer canais de comunicação para a melhoria da eficiência no investimento público direcionado à prestação da assistência à saúde. A todos esses atores acima citados, deve-se incluir os profissionais da saúde.

A responsabilidade maior, direcionada ao Ministério da Saúde, deve ser exercida em conformidade com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que assim determina:

A grave situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade que não se pode negar. Embora existam inúmeros tratados internacionais que definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias de todo o mundo, observa-se que estas não vêm sendo seguidas. [...] É fato conhecido que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. A necessidade de implementação de uma política pública de inclusão social que atente para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial, a fim de atender às carências manifestadas por essa população (BRASIL, 2004).

A promoção dos direitos humanos viabiliza-se através de políticas públicas direcionadas à promoção da assistência à saúde. Complexo é o debate entre direitos humanos e sistema penitenciário, sendo inegável a aplicação dos direitos básicos a uma existência digna aos apenados. Não se pode confundir, primordialmente, a reclusão com o abandono, como já dito e reiterado, uma vez que o Estado assume o poder de retirar a liberdade de um indivíduo que cometeu um crime, deve ele se responsabilizar pela integridade física desse indivíduo, o que inclui a prestação da assistência à saúde, nas suas mais diversas formas.

Interessante destacar um emblemático julgado do Superior Tribunal de Justiça, de 2016, no qual o Tribunal julgou a interdição da Cadeia Pública de Carangola – MG, em razão, dentre outros elementos, da deficiência na prestação de assistência à saúde. Assim determinou o Superior Tribunal de Justiça:

CONSTITUCIONAL E EXECUÇÃO PENAL. RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. SUPERLOTAÇÃO DE ESTABELECIMENTO PRISIONAL. RISCO À SEGURANÇA DOS PRESOS E SERVIDORES. INTERDIÇÃO POR DECISÃO JUDICIAL. DEVIDO PROCESSO LEGAL. OBSERVÂNCIA. RESERVA DO POSSÍVEL. NÃO OPORTUNIDADE. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. NÃO OCORRÊNCIA. PREVALÊNCIA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO MÍNIMO EXISTENCIAL. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. O procedimento de interdição da Cadeia Pública de Carangola/MG - Autos n. 15/2015 - observou o contraditório e a ampla defesa, uma vez que o diretor do estabelecimento prisional e o representante judicial do Estado foram intimados para manifestação.

2. No julgamento do RE 592.581/RS, com repercussão geral, o Supremo Tribunal Federal entendeu que a supremacia dos postulados da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial legitima a imposição, ao Poder Executivo, de medidas em estabelecimentos prisionais destinadas a assegurar aos detentos o respeito à sua integridade física e moral, não sendo oponível à decisão o argumento da reserva do possível.

3. Não afronta o princípio da separação dos poderes a interdição, total ou parcial, de unidade penitenciária que estiver funcionando em condições inadequadas, uma vez que se trata de função atípica conferida ao Poder Judiciário pelo art. 66, VIII, da Lei de Execução Penal. Precedentes desta Corte Superior.

4. O Juízo de Direito da 2ª Vara Cível, Criminal e de Execuções Penais de Carangola/MG observou, na Cadeia Pública daquela Comarca, as seguintes irregularidades: a) número de detentos, por cela, superior ao limite legal; b) presença de mulheres em ambientes de homens, de presos provisórios junto a presos condenados, e de primários com reincidentes; c) insuficiência de camas individuais; d) ausência de alfabetização e ensino profissional; e) inexistência de biblioteca; f) falta de serviço de assistência social; g) deficiência na prestação de serviços de assistência à saúde; h) quadro de pessoal penitenciário inferior às necessidades dos serviços; i) precárias condições de limpeza e higiene; j) não oferecimento de atividade física e de trabalho voltado à ressocialização dos apenados.

5. A situação encontrada no estabelecimento é agravada pela inexistência de Processo de Segurança contra Incêndio e Pânico - PSCIP, aprovado pelo Corpo de Bombeiros Militar, nos termos do disposto na Lei estadual n. 14.130/2001, regulamentada pelo Decreto n. 44.746/2008. No aspecto, a perícia realizada pelo

CBMMG apontou para o real e iminente risco de ocorrência, no local em questão, "de um desastre de grandes proporções, o que decorre da absoluta precariedade de suas instalações físicas, que não atendem as mais elementares condições de adequação aos reclamos de segurança."

6. Constituído esse quadro, a intervenção judicial era medida que se impunha, para, de algum modo, fazer cessar ou, ao menos, amenizar, a situação de grave violação da dignidade humana dos presos, encontrada na referida Cadeia Pública.

7. Recurso ordinário em mandado de segurança a que se nega provimento.

(RMS45212/MG RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA 2014/0059933-9 – Relator Ministro RIBEIRO DANTAS (1181) – Data de Publicação DJe 15/04/2016)

Existe, portanto, um distanciamento bastante considerável entre as determinações legais e a realidade prisional. Esse distanciamento deve-se, sobretudo, à ineficiência na gestão do recurso público, sendo este mal aplicado para a promoção da assistência à saúde.

3.4 Análise acerca da prestação de assistência à saúde médica aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo

Bandeira et. al. (2019) estudando os Direitos Humanos à integridade física em divergência com a assistência à saúde prestada na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, esclarecem que existe uma equipe disponível para realização do atendimento todos os dias (segunda a sexta, das 07:30min às 13:30min) na unidade composta por:

Tabela 1 - Equipe de profissionais que prestam assistência à saúde médica aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo

| | |
|----|------------------------|
| 01 | Nutricionista |
| 01 | Fisioterapeuta |
| 01 | Assistente Social |
| 01 | Farmacêutico |
| 01 | Técnico em Enfermagem |
| 01 | Técnico em Saúde Bucal |
| 01 | Psicólogo |
| 01 | Psiquiatra |
| 01 | Enfermeiro |
| 02 | Médico |
| 02 | Dentista |

Fonte: BANDEIRA, et. al. (2019)

(<http://periodicos.estacio.br/index.php/pkcroraima/article/viewFile/6244/47965383>).

Essa equipe é fixa, exceto os médicos e dentistas que revezam duas vezes (cada) por semana. Porém, algumas deficiências no sistema dificultam a execução do atendimento, o qual é suspenso por falta de transporte para a realização do traslado da equipe (SESAU-PAMC). Portanto, os profissionais de saúde somente prestam os devidos atendimentos quando a SESAU cumpre a logística de levá-los à PAMC (BANDEIRA et. al. 2019).

A penitenciária possui a Ala da Saúde, que consiste na ala 9, onde ficam os reeducando em tratamento de doenças crônicas como Tuberculose e hanseníase (BANDEIRA et. al. 2019)

Bandeira et. al. (2019) entende que a assistência à saúde na PAMC não é realizado de forma satisfatória, uma vez que não há triagem preventiva dos detentos que chegam ao local, devido às péssimas condições estruturais da unidade prisional, incluindo o serviço de transporte precário (há a falta de transporte para o traslado da equipe de saúde de forma regular).

Em relação ao tempo de atendimento dos profissionais da saúde na PAMC, Bandeira et. al. (2019) destaca ser variável, ante a já mencionada falta de estrutura física e de pessoal para fazer a devida retirada individualizada de cada preso. Destaca-se que a equipe de saúde inclui os presos que necessitam de atendimento médico através das listas feitas por eles mesmos, encaminhando essa lista ao administrador para incluir os nomes dos presos para que sejam retirados. Entretanto, muitos se recusam de sair, possivelmente por ordem de detentos “superiores”.

Entre os presos, problemas de saúde antecedentes como vícios e transtornos psicológicos são comuns, sendo acentuados pela precariedade de condições de moradia, saúde e alimentação prisionais. Além disso, o descaso juntamente às condições de saneamento básico corrobora para a deflagração de episódios como os de IST's, tuberculose, HIV, pneumonias, dermatoses, transtornos psicológicos, dermatites, traumas, diarreias infecciosas, hepatite, hanseníases, entre várias outras enfermidades (BANDEIRA, et. al., 2019).

Os problemas estruturais e a violação dos direitos humanos dos presos na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo – PAMC, são denunciados há anos, após a realização de visitas/inspeções realizadas por diversas organizações.

Nos dias 05/04/2016 e 08/04/2016 às 09 horas, a **Comissão de Direitos Humanos da Ordem Dos Advogados Do Brasil – Seccional Roraima**, dirigiu-se a **Penitenciária Agrícola de Monte Cristo – PAMC**, com a finalidade de efetuar uma

Visita/Inspeção naquela unidade prisional, objetivando fazer um diagnóstico preliminar dos aspectos físicos das instalações, das condições de higiene, de saúde, de assistência jurídica aos internos, de trabalho dos servidores etc.

O Relatório nº 01/2016 aponta que a visita da OAB/RR constatou que:

A PAMC é um presídio de construção fora dos padrões atuais e suas instalações estão em péssimas condições, com esgotos e valas a céu aberto, com celas em situações precárias (sujas, sem higiene, sem ventilação), celas com infiltrações nas paredes, instalações elétricas e hidráulicas deficientes. (...)

O atendimento médico na PAMC é feito por uma unidade médica básica de saúde da SESAU. Os profissionais que compõem a unidade são: 01 (um) psiquiatra, 01 (um) infectologista, 01 (um) clínico geral, 01 (um) enfermeiro, 01(um) técnico em enfermagem, 01 (um) farmacêutico e 01 (um) assistente social.

Recebemos informações que a unidade básica de saúde atende nos dias segunda, quarta e sexta-feira, sendo que o enfermeiro e o farmacêutico atendem diariamente das 08:00 as 12:00 horas.

Quanto aos profissionais do convenio com a SESAU/SEJUC somente os dentistas atendem diariamente, os demais atendem uma vez na semana. A CDH recebeu queixas de vários internos de que a médica quando vem a PAMC sempre chega após as 10:30 ou 11 horas encurtando o tempo de atendimentos aos internos; (...)

Além disso, consta do Relatório de Visita/Inspeção que a CDH inspecionou várias Alas da PAMC e constatou as seguintes falhas:

- a) O sistema de esgoto está estourado com dejetos fecais inundando as áreas abertas, exalando forte odor entre as alas, principalmente entre as Alas 13 e 15;
- b) A lotação para cada Ala é de 90 (noventa) internos, porém todas estão com superlotação. Ex: Ala 13 está com 215 (duzentos e quinze) internos; Ala 15 está com 208 (duzentos e oito) internos;
- c) Celas que comportam 09 (nove) reeducandos estão com lotação de 15 a 20, os internos dormem amontoados a maioria no chão (pisos), pois não há colchões e, ainda estabelecem turnos para dormir;
- d) Na Ala 09 existem nove reeducandos que são doentes que apresentam problemas mentais, estão sem tratamento e sem medicação. Quase todos estão feridos com disparos de balas de borracha consequência de se aproximarem do muro, pois não tem consciência que é proibido esta aproximação;
- e) A Ala 02 está com 49 (quarenta e nove) internos, porém sua capacidade é de 24 (vinte e quatro), os internos restantes dormem no chão;
- f) Na Ala 15 (quinze) que tem capacidade para 96 (noventa e seis) internos está com 208 (duzentos e oito) internos que dormem no chão ou no piso de cimento, pois estão sem colchões;
- g) Na Ala 14 (Quatorze) que possui 24 (vinte e quatro celas), existem 228 (duzentos e vinte e oito) internos amontoados, pois sua capacidade é de 96 (noventa e seis). Também reclamam que não tem colchonetes;
- h) Recebemos reclamações de vários internos com relação ao agente penitenciário Santana que quando está no plantão fica incitando-os apontando a espingarda calibre 12 (doze) em direção aos internos e também com muita frequência lança bombas de gás lacrimogênio na madrugada para causar distúrbios nas celas, inclusive nos mostraram 02 (dois) buracos nos telhados (Ala 14) ocasionados pelas bombas;

Ainda, os membros da CDH receberam queixas de internos em todas as alas que se resumiam em:

- a) O banho de sol tem durado apenas 30 (trinta minutos), sendo que deveria ter a duração de 02 (duas) horas;
- b) Os visitantes, principalmente mulheres (esposas e namoradas) tem sido submetidas a grande constrangimento por a parte dos agentes penitenciários;
- c) Mais de 20 (vinte) internos apresentam ferimentos nas costas e pernas causados por disparos de balas de borracha feitos por agentes penitenciários e policiais militares;
- d) O atendimento médico e odontológico é precário, vários internos já solicitaram o atendimento médico há mais de um mês e ainda não foram atendidos;
- e) Muitos internos estão com problemas dermatológicos, consequência de celas sujas, sem higiene e sem ventilação;
- f) Existem na PAMC 06 (seis) casos de tuberculose, inclusive, o reeducando Francisco Romero Borba – Ala 04 alega ter adquirido a doença na PAMC; Na Ala 13 (treze), existe um interno de nome Cesar Bezerra Lima cujos colegas relatam que ele foi medicado no Hospital Geral de Roraima e ocorreu uma reação alérgica dermatológica e atualmente para tratar-se ele compra o medicamento, pois não há ajuda do sistema prisional;
- g) Também na Ala 13 há 02 (dois) internos que se encontram preventivados há mais de 01 (um) ano, são eles: Pedro Paulo de Costa e Ramon Paulino de Assis inscrito sob CPF nº 965.695.572-20;
- h) O aparelho de vídeo conferência encontra-se com problemas no áudio há mais de um ano;
- i) Que há mais de 01 (um) ano não recebem os defensores públicos, inclusive alguns mostraram documentos da VEP que indica que já fazem jus ao livramento condicional desde setembro de 2014;
- j) Muitos internos reclamam que há muito tempo não recebem material de higiene como: creme dental, sabonete e papel higiênico;

Em resumo, a Visita/Inspeção feita pelos membros da CDH-OAB/RR a Penitenciária Agrícola de Monte Cristo – PAMC constatou os sérios problemas que aquela unidade prisional está apresentando: a superlotação das celas, suas precariedades, esgotos e sanitários entupidos, instalações elétricas e hidráulicas praticamente inexistentes, internos dormindo amontoados no chão, assistência médica e assistência jurídica deficientes. Ao final foram dadas diversas sugestões para resolução dos problemas apresentados, destacando-se que “as autoridades do Estado de Roraima precisam tomar medidas concretas e urgentes relacionadas ao sistema carcerário especialmente em relação a PAMC”.

Entretanto, nada ou muito pouco foi feito para resolver os problemas estruturais, de violação de direitos humanos, a superpopulação denunciada, a falta de atendimento médico e condições sanitárias já que novamente, em janeiro do ano de 2020 a OAB/RR denunciou violações aos direitos dos reclusos na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, ao informar que diversos detentos foram acometidos por uma espécie de dermatite.

Stabile (2020) narra que segundo informações da OAB/RR, a doença estava corroendo a pele de presos na PAMC (Penitenciária Agrícola de Monte Cristo), sendo que pelo menos 24 deles estavam em tratamento hospitalar por terem contraído a doença. Uma das suspeitas era de ingestão de água com gosto ruim e cheiro desagradável um mês antes das denúncias.

Os relatos são de feridas profundas nas mãos e pés dos atingidos, alguns deles não conseguindo andar por conta das dores. Há situações mais graves, de pessoas com parte do corpo em carne viva (STABILE, 2020).

A Secretaria Estadual de Saúde de Roraima divulgou, em nota, que o diagnóstico é de piodermite, uma infecção de pele causada por bactérias, resultante de uma sarna não tratada (BARBOSA, 2020).

Em razão do surto e da superlotação o Ministério Público de Roraima pediu a interdição parcial da Penitenciária (CRUZ, 2020).

Figura 3 – Presos relatam inchaço nas pernas, alguns sem conseguir andar



Fonte: Stabile, 2020.

(<https://ponte.org/entidade-denuncia-doenca-que-deixa-pele-de-presos-em-carne-viva-em-roraima/>)

Figura 4 – Casos de deformações nas mãos e pés.



Fonte: Stabile, 2020.

(<https://ponte.org/entidade-denuncia-doenca-que-deixa-pele-de-presos-em-carne-viva-em-roraima/>)

A Pastoral Carcerária Nacional acompanhou a situação e denunciou o ocorrido junto à OAB/RR, divulgando nota sobre o ocorrido à época:

O surto de uma doença de pele entre os presos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC), em Roraima, divulgado amplamente nesta semana, é mais um sintoma das condições sub-humanas que persistem nos presídios. O diagnóstico de piodermite, uma infecção de pele causada por bactérias e resultado de uma sarna não tratada, mostra que o surto não é recente. Os presos já estavam doentes muito antes do surto atual, mas a administração da penitenciária e o Estado, que são responsáveis pela vida dos presos enquanto eles estão sob sua custódia, nada fizeram. Esse caso não está isolado; pelo contrário, é a regra no sistema prisional. As condições de saúde nas prisões são extremamente precárias. Além da falta de equipes médicas e de um atendimento regular de saúde, a superlotação das cadeias, a não existência de saneamento básico, os

rações recorrentes de água, a comida estragada, a falta de kits de higiene, que faz com que os presos compartilhem itens pessoais entre si, são todos fatores que dão margem à proliferação de mais doenças, muitas das quais estão controladas fora das cadeias: a incidência de tuberculose nas prisões brasileiras é 28 vezes maior do que na população em geral, por exemplo.

Relatos da equipe de Roraima da Pastoral Carcerária e de familiares confirmam os maus tratos. “Os presos são jogados lá dentro como se fossem objetos. Dentro da PAMC, os presos são atendidos por médico, mas não tem remédio ou kit higiene suficiente para todos, aí não tem condições”, denuncia representante da PCr, que também diz que muitos presos doentes estavam sendo levados aos hospitais.

Exigimos que o Estado e poder público tomem medidas urgentes para controlar este surto em Roraima. Infelizmente, sabemos que eventuais medidas e soluções só irão ocorrer por conta da repercussão que o caso teve, inclusive internacional.

Enquanto o Estado e órgãos responsáveis agirem quando casos como o de Roraima geram comoção, não se preocupando com a vida dos presos e sim em propagar a narrativa de que esse caso é pontual, quando na verdade isso é sistemático, presos vão continuar sendo torturados cotidianamente, tendo surtos de doenças que poderiam ser tratadas facilmente, e morrendo.

A Pastoral Carcerária Nacional recebeu recentemente relatos de que há presos com sarna em São Paulo, Goiás e Ceará. Não seria surpreendente se um novo surto de piodermite, como o ocorrido em Roraima, ou de alguma outra doença, acontecesse em qualquer outro Estado brasileiro.

E assim o sistema carcerário continua cumprindo sua verdadeira função, uma máquina de moer vidas tidas como indesejáveis pela sociedade, gerando dor, doenças e massacres.

*Pastoral Carcerária Nacional
22/01/2020²*

No dia 20/01/2020, o promotor de Justiça Antônio Cezar Scheffer e a juíza Joana Sarmiento —ambos de Execução Penal— visitaram a Penitenciária Agrícola de Monte Cristo e blocos do Hospital Geral de Roraima, onde estavam sendo atendidos detentos doentes. Em nota o Ministério Público de Roraima destacou:

Se antes a PAMC detinha 1.575 presos espalhados em aproximadamente 145 celas, com o indevido aumento totalizou-se 2.086 presos, ou seja, resultou em quase 15 reclusos por cela de 6m², embora sejam projetadas para apenas três pessoas. Os promotores destacam ainda no documento ser desumano permitir que praticamente três pessoas ocupem o mesmo metro quadrado durante 22 horas por dia, com apenas 2 horas de banho de sol (CRUZ, 2020).

Em 10/03/2020 foi noticiada a realização, no dia anterior, de mutirão na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, conforme acordo previsto entre o Ministério Público de Roraima e a Secretaria de Saúde, para evitar proliferação de doenças de pele e surto na unidade.³

² **OAB e pastoral denunciam condições subumanas em presídio de Roraima.** Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2020/01/presidio-roraima-surto-doenca/>> Acesso em: jun. 2020.

³ **Presos recebem atendimento médico em mutirão de saúde na Penitenciária Agrícola, em RR** Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/03/10/presos-recebem-atendimento-medico-em-mutirao-de-saude-na-penitenciaria-agricola-em-rr.ghtml>> Acesso em: out. 2020.

O MPRR informou que todos os detentos da unidade, cerca de 2.100 homens, seriam atendidos, sendo a equipe do mutirão composta por 26 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos. Além disso, foi informado que seriam fornecidos medicamentos para enfermidades já identificadas durante a perícia, realizada em janeiro deste ano, inclusive, medicamentos para o tratamento.⁴

A situação da prestação de saúde de caráter preventivo no estabelecimento tornou-se ainda mais preocupante ainda em meados de março em razão da pandemia do Corona Vírus, que assolou o mundo inteiro. Sendo um vírus que se propaga pelo ar e cuja prevenção exige cuidado redobrado com a higiene, o COVID-19 teria nas prisões um ambiente ideal para proliferação.

No Brasil, esse cenário levou à Recomendação 62/2020 do CNJ de 17/03/2020, que dentre outras ações, recomendou aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo Coronavírus – Covid-19 no âmbito dos estabelecimentos do sistema prisional e do sistema socioeducativo.

Dentre elas as medidas recomendadas citam-se: a aplicação preferencial de medidas socioeducativas em meio aberto e a revisão das decisões que determinaram a internação provisória; reavaliação de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade, para fins de eventual substituição por medida em meio aberto, suspensão ou remissão; reavaliação das prisões provisórias; a suspensão do dever de apresentação periódica ao juízo das pessoas em liberdade provisória ou suspensão condicional do processo; a máxima excepcionalidade de novas ordens de prisão preventiva; colocação em prisão domiciliar das pessoas presas por dívida alimentícia, além de outras recomendações com relação à execução penal.

No dia 24/03/2020, a equipe da VEP (Vara de Execuções Penais) do TJRR se reuniu em videoconferência com autoridades locais e do Depen (Departamento Nacional Penitenciário) para tratar sobre as precauções referentes ao novo Coronavírus (Covid-19) nas unidades prisionais do Estado.⁵

A titular da VEP, juíza Joana Sarmiento, informou que na reunião foi possível fazer um alinhamento seguro entre as instituições quanto às medidas de segurança, prevenção

⁴ Idem.

⁵ **Combate ao Coronavírus - Ações de monitoramento do Sistema Prisional são discutidas em videoconferência.** Disponível em: <<http://www.tjrr.jus.br/index.php/noticias/24-noticias-em-slide-news/4234-combate-ao-coronavirus-aco-es-de-monitoramento-do-sistema-prisional-sao-discutidas-em-videoconferencia>> Acesso em: out.. 2020.

e tratamento da Covid-19 dentro das instituições penais. A reunião teve como pauta principal realizar o nivelamento das ações tomadas.⁶

Conforme informações prestadas durante a reunião todas as unidades prisionais estavam com equipes médicas fazendo acompanhamento periódico dos reeducandos, existindo ainda, uma equipe extra para a suplementação dos atendimentos daqueles presos que apresentassem problemas de saúde pelo contágio ou suspeita de contaminação pelo Covid-19. Estes fatos foram destacados pela magistrada que ressaltou ainda que os casos atuais estavam sendo tratados e que não havia, até aquele momento, reeducando com estado agravado da doença.⁷

Dentre as deliberações principais da reunião realizada por meio de videoconferência, ficou estabelecido que cada instituição prisional faria o próprio isolamento e que novos presos que ingressassem no sistema prisional seriam alocados na ala 16 da PAMC (Penitenciária Agrícola de Monte Cristo) após serem devidamente avaliados por equipe de saúde. Além disso, foi definido ainda que haveria médicos e equipe de saúde dentro de cada unidade.⁸

Naquela data, segundo relatórios do Governo do Estado dentro das unidades prisionais existiam oito reeducandos infectados com o novo Coronavírus.⁹

Oliveira (2020) explica que o secretário da Justiça e da Cidadania de Roraima, André Fernandes, enviou um ofício ao procurador-geral de Roraima em 20 de março sobre a situação das cadeias:

Figura 5 – Ofício sobre a situação das cadeias.

Ainda que um plano emergencial para conter o ciclo de transmissão do coronavírus – tanto no aspecto preventivo quanto repressivo (aqui englobo os futuros casos detectados) – ainda não foi elaborado pela SEJUC e/ou SESAU.

Aliás, data máxima vênia, sequer o “Plano de Saúde” pactuado com o Ministério Público está sendo implementado de forma correta por tais Secretarias Estaduais. Isso porque, faltam remédios, uniformes e diversas outras medidas necessárias ao correto andamento da ação médica previamente ajustada.

Por consequência lógica, se a saúde dos presos permanecerá debilitada, evidentemente, tal grupo resultará mais suscetível aos reflexos nocivos do Coronavírus.

Fonte: OLIVEIRA (2020).

⁶ Idem.

⁷ Idem.

⁸ Idem.

⁹ Idem.

Oliveira (2020) explica ainda que no ofício, o secretário destacou que algumas medidas solicitadas pela VEP estão sendo cumpridas, mas não há como cumprir todas, em relação ao isolamento disse não ser possível fazer como o proposto pela VEP “porque as prisões estão em reforma e não há efetivo suficiente para a guarda, custódia e vigilância dos reeducandos”. Além disso, disse não haver água encanada “para consumo humano e nem para que seja realizada a constante higienização das mãos dos reeducandos” na Cadeia Pública Masculina de Boa Vista e na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo.

Até o mês de maio de 2020, em Roraima não foram seguidas as recomendações do CNJ (Conselho Nacional de Justiça) e presos em grupos de risco, como idosos ou com doenças crônicas, permaneceram encarcerados (ADORNO, 2020).

Entretanto, ainda no mês de maio, o Ministério Público do Estado de Roraima juntamente com o Tribunal de Justiça de Roraima publicou o manual de Manejo de Pacientes - COVID-19 - SISTEMA PRISIONAL DE RORAIMA, realizado pelas Peritas da Vara de Execução Penal do Tribunal de Justiça de Roraima Dra. Fabiana Zimmermann dos Santos - Infectologista- CRM/RR 1250 e Dra. Mariângela Nasário Andrade - coordenadora do Núcleo de Saúde do MPRR.

Consta do manual:

Na tentativa de minimizar o risco de transmissão dentro do Sistema Prisional de COVID-19, o Núcleo de Saúde do Ministério Público de Roraima recomenda a otimização do isolamento respiratório, manejo e tratamento por meio dos seguintes modelos.

Todos os pacientes (reeducandos) atendidos e admitidos por profissional médico, com Síndrome Gripal, devem ser classificados conforme descrição abaixo, e apresentar prescrição médica para ISOLAMENTO. A “placa”, “cartaz” ou impresso de identificação na cela do paciente deverá apresentar a classificação **COVID-19**, sendo a mesma, fixada na porta da cela compartilhada com outros em igual condição, independente do seu diagnóstico de base.

1. COVID Confirmado (CC): Paciente com teste molecular (swab/PCR Sars-Cov-2 do 3 ao 7 dia de sintomas) ou sorologia IgM (realizado do 8-30 dias de sintomas) reagentes, realizadas no tempo propício, devendo estar obrigatoriamente sob Isolamento Respiratório + Contato em cela compartilhada e devidamente identificada e iniciar tratamento. O isolamento durará no mínimo 30 (trinta) dias com pelo menos 7 (sete) dias assintomático após avaliação médica.

2. COVID Muito Provável (CMP): Paciente com Síndrome Gripal com alterações sugestivas ao exame físico, na Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, Rx de Tórax e exames laboratoriais, devendo estar sob Isolamento Respiratório + Contato. Realizarão exames para comprovar o diagnóstico e iniciará tratamento imediato caso confirmado. Mantendo-se isolado por 15 (quinze) dias sendo prorrogado por mais 15 (quinze) dias antes de retornar ao convívio dos demais reeducandos.

3. COVID Pouco Provável (CPP): Paciente com Síndrome Gripal sem alterações sugestivas na ausculta ou exame físico, devendo estar sob Isolamento Respiratório + Contato. Sendo reavaliado pela equipe multidisciplinar e médico

caso esta situação mude. Mantendo em isolamento por 15 dias, sendo prorrogado por mais 15 dias após reavaliação médica.

4. Não COVID (NC): Isolamento correspondente a sua doença de base (HIV, TB, HEPATITE...) por outros motivos, mantidos isolados conforme o Protocolo de Controle do COVID no Sistema Prisional, por 30 (trinta dias).

Julgamos necessária essa subdivisão, para não correr o risco de ser isolado na mesma cela, um paciente com diagnóstico confirmado, com outro (s) paciente (s) suspeito (s) que poderá não estar contaminado. Os pacientes devem ser separados em celas distintos, de acordo com sua classificação, não sendo permitida a alocação de pacientes que não apresentem a mesma classificação, nos mesmos quartos.

A identificação corresponde ao isolamento, deverá ser modificada ao se alterar a situação de risco do paciente (reeducando) por exemplo, com resultados de exames que vão confirmar ou descarta a doença.

Além disso, o manual traz informações acerca das medicações a serem utilizadas, inclusive em casos suspeitos e em função do quadro clínico:

Figura 6 – Tratamento medicamentoso para COVID-19.

| QUADRO CLÍNICO | TRATAMENTO SUSPEITOS | TRATAMENTO CONFIRMADOS |
|---|---|---|
| Infecção LEVE <u>SEM</u> fatores de risco | Dipirona ou Paracetamol | <u>HIDROXICLOROQUINA</u> (400mg de 12/12h no primeiro dia e 400mg ao dia do segundo ao sétimo dia) |
| Infecção LEVE <u>COM</u> fatores de risco OU MODERADOS (Sem alterações na ausculta ou exame físico) | Dipirona ou Paracetamol + <u>Osetamivir</u> (TAMIFLU) 75 mg de 12/12 horas por 5 dias | <u>HIDROXICLOROQUINA</u> (400mg de 12/12h no primeiro dia e 400mg ao dia do segundo ao sétimo dia) + <u>AZITROMICINA</u> (500mg VO/dia por 5 dias) |
| <u>Pneumonia</u> (RX ou TAC de tórax alterados) | Dipirona ou Paracetamol + <u>Osetamivir</u> (TAMIFLU) 75 mg de 12/12 horas por 5 dias + <u>Amoxicilina</u> 500mg de 8'8 horas por 7 dias | <u>HIDROXICLOROQUINA</u> (400mg de 12/12h no primeiro dia e 400mg ao dia do segundo ao sétimo dia) + <u>AZITROMICINA</u> (500mg VO/dia por 5 dias) + <u>Prednisona</u> 40mg/dia por 5 dias |

Fonte: Manual de Manejo de Pacientes - COVID-19 - SISTEMA PRISIONAL DE RORAIMA.

Em relação à piora do quadro clínico e necessidade de transporte do recluso ao hospital, dispõe o manual:

Caso o paciente evoluir com piora clínica, o médico assistente do Sistema Prisional deverá levá-lo ao HGR para internação. A Ambulância ou Viatura deve transportar o paciente (com máscara cirúrgica) com ar condicionado desligado e

janelas abertas. O condutor e policial prisional deverão usar luvas, gorro, avental descartável, protetor facial.

Após o transporte será desinfetada com álcool 70%, água sanitária ou cloro e deixada arejar com portas e janelas abertas por 1 hora. Caso o paciente piore e necessite de Transporte com Oxigênio, deverão acionar a Ambulância do SAMU através do número 192 e regular o paciente com os dados do mesmo em mãos.

Os óbitos devem seguir o fluxo normal de acionamento de IML, devendo ser isolado e colocado em saco preto duplo imediatamente.

Deverá ser assinado pelo paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte do paciente que fará uso de Cloroquina ou HCQ sendo seu uso Off-Label. Pois doses de 30 mg/kg podem ser fatais. Entretanto, é preciso gerar evidências clínicas sobre a segurança e a eficácia da cloroquina para tratar pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. Desta forma, seu uso deve ser circunscrito a ensaios clínicos randomizados com acompanhamento clínico rigoroso e critérios de inclusão e de exclusão rígidos. Qualquer que seja o protocolo a ser utilizado, a dose diária total não deve ser superior a 25 mg/kg e o tempo de uso não deveria ser maior que 20 dias. Pacientes com epilepsia, miastenia gravis, porfiria cutânea tardia, psoríase ou outras condições dermatológicas esfoliativas ou hipersensibilidade deveriam ser excluídos; o medicamento deve ser usado com precaução em pacientes com insuficiência renal ou hepática, distúrbios gastrintestinais graves, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase e alterações neurológicas.

Por fim, foram trazidos modelos de fichas de acompanhamento, lista de medicações necessárias ao tratamento e termo de consentimento livre e esclarecido para uso off label de cloroquina no tratamento de COVID-19, no qual consta benefícios e riscos apresentados pela medicação.

Em 29/05/2020 foi noticiado pelo Departamento Penitenciário Nacional que a PAMC estaria há 20 dias sem novos casos de Covid-19 entre os presos da unidade.¹⁰

Em julho o número de infectados pelo Coronavírus no sistema prisional de Roraima era de 153, entre detentos e servidores, de acordo com levantamento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) divulgado no dia 01/07. Entre detentos, também foram registradas seis mortes (DAMA, 2020).

Roraima e Pernambuco ocupam a terceira posição no ranking de estados com maior número de óbitos de carcerários, ficando atrás apenas de São Paulo, com 15 mortes, e do Rio de Janeiro, com 12 (DAMA, 2020).

Sendo assim, é patente que a assistência à saúde dos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo é prestada de forma muito aquém da estabelecida pela legislação brasileira.

¹⁰ **Penitenciária em Roraima está há 20 dias sem novos casos de Covid-19.** Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/penitenciaria-em-roraima-esta-ha-20-dias-sem-novos-casos-de-covid-19>> Acesso em: out.. 2020.

4 MEIO AMBIENTE PRISIONAL E (IN)EFICÁCIA ESTATAL

4.1 Análise das doenças mais comuns existentes entre os detentos da PAMC nos anos de 2019 e 2020

A Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional Roraima (OAB/RR), o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), realizaram algumas fiscalizações/vistorias e ações de saúde junto a Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC) com o objetivo de verificar se a Lei de Execuções Penais, as Convenções Internacionais de Direitos Humanos e as Garantias previstas na Constituição Federal estavam sendo seguidas pela Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania/RR (SEJUC).

Os relatórios das fiscalizações realizadas pela OAB/RR, CNJ, DEPEN e pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, realizadas nos anos de 2015, 2016 e 2017, apontam uma série de violações aos direitos humanos dos reclusos na PAMC, inclusive no que se refere à prestação de assistência médica de caráter preventivo. Os citados relatórios retratam cenas de descaso e precariedade, como: falta de medicamentos, falta de profissionais de saúde, falta de equipamentos, péssimas condições de higiene, dentre outras.

Além disso, em relação ao ano de 2019, cita-se o Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN. A Equipe do DEPEN, juntamente com parte da equipe de saúde prisional da SESA/RR – Secretaria de Saúde, iniciaram a Ação de Testagem Rápida e Triagem da População Privada de Liberdade da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo. Esta ação teve início em 10 de janeiro de 2019 com sua finalização em 15 de janeiro de 2019, foram realizados os testes rápidos para identificação de HIV, HEPATITE B, HEPATITE C e SÍFILIS tendo sido atendidas 1.465 pessoas, sendo 1.407 Pessoas Privadas de Liberdade e 58 Servidores, totalizando 5.860 testes realizados e 1.407 triagem efetuadas neste período.

O Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN expõe que após realização desta ação de testagem rápida foram mensurados os seguintes resultados:

| Resultados Positivos Para: | Quantitativo |
|----------------------------|--------------|
| HIV | 125 PPL |
| HEPATITE B | 16 PPL |
| SÍFILIS | 10 PPL |
| HEPATITE C | 04 PPL |

Fonte: Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN.

Além disso, consta do mencionado relatório que em relação à triagem realizada foi mensurado através das seguintes patologias, os seguintes resultados em quantitativos numéricos e percentuais:

| PRINCIPAIS PATOLOGIAS INFORMADAS | QUANTITATIVO NUMÉRICO | QUANTITATIVO PORCENTUAL |
|--|-----------------------|-------------------------|
| Doenças de Pele (Prurido, Furunculose, Micose, etc) | 970 | 69,1 % |
| Atendimentos Odontológicos (Dor de Dente, Restaurações, etc) | 413 | 29,4% |
| População Privada de Liberdade em uso de Psicotrópicos | 132 | 9,4% |
| População Privada de Liberdade em Tratamento de Tuberculose | 18 | 1,3% |
| População Privada de Liberdade com Hipertensão | 38 | 2,7% |
| População Privada de Liberdade com Diabetes | 08 | 0,6% |
| Assintomáticos | 248 | 17,7% |

Fonte: Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN.

Conforme mencionado anteriormente em janeiro do ano de 2020 a OAB/RR novamente denunciou violações aos direitos dos reclusos na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, informando que diversos detentos foram acometidos por uma espécie de dermatite que, posteriormente, foi confirmada pela Secretaria Estadual de Saúde de Roraima – SESAU/RR tratar-se de piodermite, uma infecção de pele causada por bactérias, resultante de uma sarna não tratada.

Vê-se, portanto, que parte da população carcerária da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo encontra-se acometida por enfermidades infecto contagiosas como é o caso das doenças de pele, da tuberculose, do HIV, da hepatite e da sífilis.

4.2 Análise de entrevistas com os gestores responsáveis pela prestação da saúde médica preventiva na PAMC

Foram entrevistados André Fraga Lima, diretor do Departamento do Sistema Prisional de Roraima – DESIP, Sérgio Antônio Onofre Marinho Júnior, responsável pela Força Tarefa de Intervenção Penitenciária em Roraima – FTIP, João Paulo de Godoi, Chefe do Serviço Administrativo - SEA/PAMC e Erivan França da Silva, coordenador Geral de Atenção Básica de Roraima – SEGAS.

Os entrevistados foram questionados sobre sua formação, sua percepção acerca da assistência à saúde médica de caráter preventivo em especial, sobre a prestação desta na PAMC.

O primeiro entrevistado foi Erivan França da Silva, coordenador Geral de Atenção Básica de Roraima – SEGAS na data de 16/12/2019. Questionado sobre sua formação disse ser enfermeiro e sobre a função de coordenador Geral de Atenção Básica de Roraima – SEGAS disse exercer há seis meses.

Afirmou compreender o conceito de medicina curativa e medicina preventiva, bem como ter conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo, citando como exemplos “Programas de Vacinação; Realização de check-ups e exames periódicos; prática de atividade física regular; Iniciativas relacionadas à saúde mental, como a prática de meditação e psicoterapias”.

Questionado se considera que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo, afirmou que sim, sem explicar os motivos que o levaram à afirmação.

Sobre as ações que acredita serem necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC, respondeu “Odontológica; psiquiátrica; infectologista; Clínico; Enfermagem; Psicológico; Assistência Social”.

Afirmou que integram a equipe de saúde da PAMC 03 médicos (01 clínico, 01 Psiquiatra; 01 Infecto); 01 enfermeiro; 03 técnicos em enfermagem; 04 dentistas; 01 técnico de saúde bucal; 01 psicóloga; 01 assistente social; 01 farmacêutico, considerando esta equipe de saúde não ser suficiente para atender às necessidades dos usuários.

Como dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC apontou “O quantitativo reduzido de servidores na área de saúde, atualmente só está sendo disponibilizada 01 equipe de saúde, sendo necessário no mínimo 03 equipes com a composição listada no item 2.5”.

O segundo entrevistado foi André Fraga Lima, no dia 18/12/2019. Formado no curso de Bacharelado em direito, André exercia à época da entrevista o cargo de diretor do Departamento do Sistema Prisional de Roraima – DESIP a um ano e oito meses.

Afirmou compreender o conceito de medicina curativa e medicina preventiva, bem como ter conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo, dizendo ser necessário um saneamento básico adequado, a submissão dos presos a uma alimentação equilibrada, a garantia de um local para o cumprimento da pena com higiene, digno de sobrevivência e finalizou afirmando que todas essas ações fazem com que seja evitado que o preso tenha alguma enfermidade futura.

Questionado se considera que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo, afirmou que está sendo garantido de forma relativa, “porque hoje se tem saneamento básico na PAMC, o ambiente é limpo, ou seja, a insalubridade foi bem reduzida comparada com outros períodos.” Entretanto, destacou que “o atendimento médico preventivo não ocorre, tendo somente atendimento médico curativo”.

Sobre as ações que acredita serem necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC, disse ser preciso que “haja uma integração entre a Prefeitura (responsável pela saúde básica) e o Estado (que a SESAU tenha um protagonismo maior junto a SEJUC) até porque não se tem médicos nos quadros da SEJUC”. Além disso destacou “temos que contar com o apoio da SESAU, pois são eles que fornecem médicos para a SEJUC”.

O então diretor do Departamento do Sistema Prisional de Roraima – DESIP, ao ser questionado sobre a composição da equipe de saúde da PAMC, disse ser composta por 03 médicos, sendo um clínico, um psiquiatra e um infectologista, um enfermeiro, três técnicos em enfermagem, quatro dentistas, um técnico em saúde bucal, uma psicóloga, um assistente social e um farmacêutico.

Quando questionado se a equipe de saúde é suficiente para atender às necessidades dos usuários o diretor do DESIP afirmou não ser “tanto é que no período da tarde e no período noturno a equipe de plantão fica sobrecarregada, pois tem que realizar escoltas dos apenados para os hospitais da cidade”.

Como principais dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC, foram apontadas a escassez de servidores e de profissionais da área da saúde.

No dia 17/03/2020 foi entrevistado João Paulo de Godoi, Chefe do Serviço Administrativo - SEA/PAMC. Formado em Ciências Biológicas, explicou que exerce há dois anos a Chefia SEA/PAMC, atua há 7 anos como Agente de Polícia Penal, sendo que 2 anos como Chefe de Serviço de Vigilância Interna - SVI no Centro de Progressão Penitenciária e 02 anos no mesmo cargo na Cadeia Pública de Boa Vista/RR.

Afirmou compreender o conceito de medicina curativa e medicina preventiva e ter conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo, entendendo ser “necessário um saneamento básico adequado, a submissão dos presos a uma alimentação equilibrada, a garantia de um local para o cumprimento da pena com higiene, digno de sobrevivência. Todas essas ações fazem com que seja evitado que o preso tenha alguma enfermidade futura”.

Além disso, João Paulo afirmou que considera que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo, “porém não suficiente. Informa ainda que a unidade tem um número muito maior de presos do que comporta”. Disse também que “O atendimento médico de caráter preventivo ocorre diariamente, e por vezes através de mutirão”.

Sobre as ações que acredita serem necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo respondeu que “A princípio deveria se criar mais unidades prisionais, pois isso diminuiria a quantidade de presos, o que seria uma ótima prevenção sanitária; fornecimento maior de fardamento para os reclusos; maior atenção para a implantação/implementação de projetos laborais para os reclusos”.

Questionado sobre quantos profissionais integram a equipe de saúde da PAMC, afirmou serem “02 médicos (01 clínico, 01 Psiquiatra); 02 enfermeiros; 02 técnicos em enfermagem; 01 auxiliar de enfermagem; 04 dentistas; 01 técnico de saúde bucal; 01 psicóloga; 01 assistente social; 01 farmacêutico”.

Quanto à equipe de saúde ser ou não suficiente para atender às necessidades dos usuários disse que não, complementando da seguinte maneira “Para os usuários ideias, para os quais a unidade foi planejada sim, ocorre que atualmente a unidade está superlotada”.

Em relação às dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC elencou “Falta de recursos; Falta de material humano; Falta de estrutura”.

Sérgio Antônio Onofre Marinho Júnior, responsável pela Força Tarefa de Intervenção Penitenciária em Roraima – FTIP foi o último entrevistado no dia 19/03/2020. Formado no curso de Bacharelado em direito, afirmou exercer à época da entrevista o cargo de responsável pela Força Tarefa de Intervenção Penitenciária em Roraima – FTIP sete meses.

Quando questionado se compreende o conceito de medicina curativa e medicina preventiva respondeu que “Acredita que sim” e se sobre ter conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo, disse que sim e descrevendo com maior detalhamento afirmou que “A nível de cárcere, evitar o surgimento de novas doenças e também evitar, no caso das doenças que já existem, que elas se agravem”.

Questionado se considera que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo, afirmou que “Está sendo garantido parcialmente porque ainda existem deficiências no campo logístico, na questão de suprimentos, na questão de pessoal” (sic).

Sobre as ações que acredita serem necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo respondeu “Aumento de mão de obra capacitada na área de assistência à saúde, e uma capacitação voltada para o sistema prisional, além de ações voltadas para aquisição de medicamentos e equipamentos da área da saúde”.

Questionado sobre quantos profissionais integram a equipe de saúde da PAMC, disse não saber precisar o número ao certo, mas acredita ser em torno de 8 a 10 profissionais na área da saúde.

Quanto à equipe de saúde ser ou não suficiente para atender às necessidades dos usuários disse que “Há indicativos que não, devido ao cenário de superlotação carcerária e também devido ao fato dessa equipe não estar ambientalizada no que tange a atuação em ambiente prisional” (sic).

Em relação às dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC apontou “Estrutura física; manutenção da quantidade de medicamentos; o efetivo de profissionais da área de saúde; Além da equipe de expediente, também seria interessante uma equipe de plantonistas para atender possíveis situações graves que possam ocorrer”.

Todos os entrevistados afirmaram compreender o conceito de medicina curativa e medicina preventiva e ter conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo. Três deles foram capazes de elencar exemplos do que seria a

assistência preventiva, citando tanto ações que devem ser realizadas por equipe de saúde como medidas que poderiam ser implementadas/garantidas pela própria administração prisional, como a prática de atividades físicas regulares.

Dos quatro entrevistados apenas um afirmou que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo, mas não explicou os motivos da resposta. Dois entrevistados afirmaram que está sendo prestado de forma deficiente, um deles citou a superlotação como causa e o outro deficiências no campo logístico, na questão de suprimentos, na questão de pessoal.

Chama atenção a resposta de André Fraga Lima que primeiro afirmou que está sendo garantido de forma relativa, mas destacou ao final que “o atendimento médico preventivo não ocorre, tendo somente atendimento médico curativo”.

Quanto às ações necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC, três citaram a ampliação da equipe tanto médica como do sistema prisional e atendimentos médicos de áreas específicas, um deles mencionou a capacitação das equipes especificamente em relação ao sistema prisional e aquisição de equipamentos hospitalares, um destacou especificamente a construção de outras unidades prisionais como forma de resolver a superlotação e assim as condições sanitárias e outro entrevistado apontou a necessidade de integração entre Estado e município.

Em relação à equipe de saúde da PAMC dois dos entrevistados apresentaram a mesma resposta, ou seja, 03 médicos (01 clínico, 01 Psiquiatra; 01 Infecto); 01 enfermeiro; 03 técnicos em enfermagem; 04 dentistas; 01 técnico de saúde bucal; 01 psicóloga; 01 assistente social; 01 farmacêutico. Apenas um não citou especialidades e disse não saber precisar o número certo, sugerindo uma quantidade de profissionais inferior aos demais entrevistados. Todos afirmaram que a quantidade é insuficiente, citando a superlotação como motivo.

Em relação às dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC, as respostas foram similares, apontando problemas em relação à estrutura da penitenciária, ao quantitativo de servidores na área de saúde e da própria unidade.

Portanto, das entrevistas realizadas, bem como da análise do material bibliográfico/documental colhido, das reportagens colacionadas, é possível afirmar que tanto a assistência médica de caráter preventivo como de caráter curativo é prestada de maneira deficiente aos reclusos da PAMC, por diversos fatores, dentre os quais a

superlotação, a precariedade das instalações, a falta de medicação, a pouca quantidade de profissionais e ausência de capacitação daqueles que atuam nas unidades prisionais, dentre outros.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A principal etapa de um trabalho científico é traçar os procedimentos metodológicos. A metodologia científica “É o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros -, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista” (MARCONI; LAKATOS, 2009, p. 83).

Ainda colaborando com a citação acima nos referimos ao pensamento de Gil (2010, p. 01) para quem o trabalho de pesquisa é:

[...] o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema.

Ainda consoante Gil (2010, p. 01) a pesquisa é desenvolvida através do concurso de conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos e técnicas de investigação científica. Na realidade, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados.

Portanto, a definição dos procedimentos metodológicos é essencial para a organização e sistematização do trabalho científico, facilitando o alcance dos objetivos da pesquisa. Por este motivo pretende-se nesta etapa indicar a área, o tipo de estudo/método, o público alvo, as formas de abordagem, os tipos de pesquisa, os procedimentos da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados e a forma como se desenvolveu a análise dos dados e discussão dos resultados, bem como apresentar e detalhar o produto da pesquisa.

5.1 Área de Estudo

A área de estudo desta pesquisa é a assistência à saúde médica de caráter preventivo na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, localizada no município de Boa Vista - Estado de Roraima.

5.2 Tipo de Estudo/Método

O método empregado na presente pesquisa foi o indutivo que de acordo com Severino (2013, p. 55):

(...) é uma forma de raciocínio em que os antecedentes são dados e fatos particulares e o conseqüente uma afirmação mais universal. Na realidade, há na indução uma série de processos que não se esquematizam facilmente. Enquanto a dedução fica num plano meramente inteligível, a indução faz intervir também a experiência sensível e concreta, o que elimina a simplicidade lógica que tinha a operação dedutiva.

Este estudo teve por finalidade analisar a garantia de assistência à saúde médica de caráter preventivo aos reclusos na PAMC. Como ponto de partida foram utilizados relatórios realizados pelo CNJ, pela OAB/RR, DEPEN e SEJUC, separadamente e em conjunto, relacionados à saúde médica do na PAMC.

Além disso, como forma de enriquecer esta pesquisa e dar uma maior credibilidade aos dados fornecidos, foi realizado levantamento bibliográfico a respeito do tema, junto a instrumentos de pesquisa como: Scielo Brasil, Periódicos Capes, Visa Legis (disponível no portal da ANVISA), PubMed e o Google Scholar (Google acadêmico), de informações nas bibliotecas virtuais do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, além de ter sido utilizada a pesquisa empírica, através de entrevistas realizadas junto aos órgãos públicos relacionados à prestação de saúde preventiva no sistema penitenciário de Roraima.

5.3 Público Alvo

No universo e amostra, define-se a população amostral. Entende-se por população o conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto de análise e, neste caso, população amostral ou amostra representa uma parcela extraída do universo escolhido, conforme critério de representatividade.

Para Vergara (1988, p. 50) “quando se fala em universo da pesquisa, busca-se retratar o cenário no qual será realizada a investigação dentro do processo de conhecimento do fenômeno”. A autora enfatiza que este deve ser concebido como o conjunto de elementos que possuem características que serão o objeto de estudo.

Tendo como base a teoria acima apresentada, o pesquisador ouviu André Fraga Lima, diretor do Departamento do Sistema Prisional de Roraima – DESIP, Sérgio Antônio Onofre Marinho Júnior, responsável pela Força Tarefa de Intervenção Penitenciária em Roraima – FTIP, João Paulo de Godoi, Chefe do Serviço Administrativo - SEA/PAMC e Erivan França da Silva, coordenador Geral de Atenção Básica de Roraima – SEGAS, acerca da percepção destes quanto à prestação de assistência médica de caráter

preventivo aos reclusos da PAMC, tanto no que se refere a repasse de recursos pelo Estado, condições de trabalho dos profissionais da saúde, dificuldades e desafios.

O público alvo da pesquisa são os apenados reclusos na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC), sendo que a pesquisa teve o objetivo de analisar a assistência médica de caráter preventivo desenvolvida em relação a esta população.

5.4 Formas de abordagem

Utilizou-se nesta pesquisa uma combinação de abordagens, tanto qualitativas quanto quantitativas. Para Martins e Bicudo (*apud* APPOLINÁRIO, 2011), enquanto a pesquisa quantitativa investiga fatos, a pesquisa qualitativa preocupa-se com fenômenos (interpretação subjetiva do fato por um observador).

Na pesquisa qualitativa concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno estudado, procurando conhecer sua natureza. Enfatiza características não observadas por meio de um estudo quantitativo (RAUPP; BEUREN, 2009).

Portanto, quanto à finalidade, essa pesquisa se enquadra como qualitativa e quantitativa. Como qualitativa, porque foi embasada em uma análise da pesquisa através de uma leitura da realidade vivida e dos sujeitos envolvidos na trama de relações sociais, sem deixar de guiar-se pelos preceitos éticos científicos essenciais ao desvelamento do fenômeno.

Em outras palavras, esta pesquisa tem uma abordagem qualitativa, vez que foi utilizado roteiro de entrevistas, o que permite estabelecer diálogo entre o pesquisador e o fenômeno objeto deste estudo, além disso, além de perguntas fechadas, para enriquecer esta pesquisa.

Já a abordagem quantitativa se baseia nos dados objetivos e mensuráveis que, por sua incidência e projeção, podem contribuir nas Ciências Sociais, para a compreensão dos fenômenos à luz de um referencial teórico sólido.

5.5 Tipos de pesquisa

A pesquisa em comento foi redigida através da metodologia aplicada. A pesquisa aplicada, consoante Ander-Egg (*apud* MARKONI E LAKATOS, 2015, p. 06) “como o próprio nome indica, caracteriza-se por seu interesse prático, isto é, que os resultados sejam aplicados ou utilizados imediatamente, na solução de problemas que ocorrem na atualidade”.

De acordo com Gil (2010, p. 29) a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Entretanto, ante a disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fonte, como discos, fitas magnéticas, CD's, e ainda o material disponibilizado pela Internet.

A pesquisa de campo, para Markoni e Lakatos (2015, p. 69), “consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presume relevante, para analisá-los”.

Nas palavras de Gil (2010, p. 27):

As **pesquisas exploratórias** têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Sendo dever do Estado garantir a assistência à saúde de caráter preventivo aos presos reclusos na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, formulou-se como pergunta de pesquisa: Os reclusos na PAMC estão recebendo assistência à saúde preventiva de acordo com as determinações constitucionais e os programas estaduais?

Para compreender melhor a problemática, torná-la mais explícita e responder à pergunta formulada, com relação aos procedimentos a pesquisa foi bibliográfica e de campo, sendo esta última do tipo exploratória.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em instrumentos de pesquisa como Scielo Brasil, Periódicos Capes, Visa Legis (disponível no portal da ANVISA) e o Google Scholar (Google acadêmico), além de informações nas bibliotecas virtuais do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça.

A pesquisa de campo foi empreendida através da aplicação de entrevistas com André Fraga Lima, diretor do Departamento do Sistema Prisional de Roraima – DESIP, Sérgio Antônio Onofre Marinho Júnior, responsável pela Força Tarefa de Intervenção Penitenciária em Roraima – FTIP, João Paulo de Godoi, Chefe do Serviço Administrativo - SEA/PAMC e Erivan França da Silva, coordenador Geral de Atenção Básica de Roraima – SEGAS.

5.6 Procedimentos da pesquisa

Um estudo é composto por diversas fases sucessivas que se complementam possibilitando a construção dos resultados.

Sobre o procedimento da pesquisa, ou seja, as fases de um estudo Severino (2013, p. 82-83) elucida:

Distinguem-se três fases no amadurecimento de um trabalho: há o momento da invenção, da intuição, da descoberta, da formulação de hipóteses, fase eminentemente lógica em que o pensamento é provocador, o espírito é atuante; logo após parte-se para a pesquisa positiva, seja experimental, seja de campo ou bibliográfica. Nesta etapa, o espírito é posto diante dos fatos, de outras ideias; há a oportunidade de cotejar as primeiras intuições com as intuições alheias ou com os fatos objetivos. Do confronto nasce uma posição amadurecida. Abandonam-se algumas ideias, acrescentam-se novas, reformulam-se outras. Isto quer dizer que a primeira formulação não é necessariamente definitiva: inicialmente, do ponto de vista lógico, será tão-somente provisória. Já na terceira etapa, ou seja, no momento em que, amadurecida uma posição, se parte para a composição do trabalho, então é preciso estar de posse de uma formulação definitiva, que poderá confirmar a primeira ou modificá-la.

Após análise dos relatórios realizados pelo CNJ, DEPEN, SESAU/RR e OAB/RR relacionadas à saúde médica do recluso na PAMC e, também, da realização o levantamento de dados bibliográficos já publicados a respeito do tema, passou-se à a pesquisa de campo, realizada através de entrevistas.

Assim, a pesquisa foi submetida para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Roraima (CEP/UERR), que manifestou-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto, nos termos do parecer nº 3.592.180.

5.7 Instrumentos de coleta de dados

Severino (2013, p. 76) esclarece que “as técnicas são os procedimentos operacionais que servem de mediação prática para a realização das pesquisas”. A técnica a ser utilizada nesta pesquisa será a entrevista, que consoante o autor constitui:

Técnica de coleta de informações sobre um determinado assunto, diretamente solicitadas aos sujeitos pesquisados. Trata-se, portanto, de uma interação entre pesquisador e pesquisado. Muito utilizada nas pesquisas da área das Ciências Humanas. O pesquisador visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam (SEVERINO, 2013, p. 77).

Nesse sentido, as entrevistas produziram informações quanto às percepções de André Fraga Lima, diretor do Departamento do Sistema Prisional de Roraima – DESIP, Sérgio Antônio Onofre Marinho Júnior, responsável pela Força Tarefa de Intervenção

Penitenciária em Roraima – FTIP, João Paulo de Godoi, Chefe do Serviço Administrativo - SEA/PAMC e Erivan França da Silva, coordenador Geral de Atenção Básica de Roraima – SEGAS, quanto à prestação da assistência médica de caráter preventivo na PAMC. Foi aberto espaço para que os entrevistados apresentassem sugestões para facilitar para melhorar a prestação de atendimento médico naquela unidade prisional.

Durante a entrevista, foi utilizado um formulário com perguntas já pré-definidas, tendo sido formuladas inicialmente as seguintes: 1. Dados de caracterização geral dos participantes: Qual sua formação? Há quanto tempo exerce essa função?; 2. Percepção acerca da assistência à saúde médica de caráter preventivo: 2.1 Você compreende o conceito de medicina curativa e medicina preventiva? 2.2 Você tem conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo? Se positivo, descreva, se possível com maior detalhamento, quais são eles. 2.3 Você considera que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo? Por quê? 2.4 Quais ações você acredita serem necessária no que se refere à assistência médica de caráter preventivo os reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo? Justifique e de exemplos. 2.5 Quantos profissionais integram a equipe de saúde da PAMC? 2.6 A equipe de saúde é suficiente para atender às necessidades dos usuários? 2.7 Quais as dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC?

5.8 Local e período do estudo

O local em que se desenvolveu a pesquisa desta dissertação foi a cidade de Boa Vista – Roraima, iniciando-se em março/2018, mês de ingresso no Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Segurança Pública do Mestrado Profissional em Segurança pública, Direitos Humanos e Cidadania, da Universidade Estadual de Roraima e concluindo-se em novembro/2020, com a defesa perante a banca examinadora.

5.9 Análise dos dados e discussão dos resultados

Inicialmente foi realizada análise do referencial teórico com o objetivo de esclarecer os principais conceitos e dispositivos legais nacionais e internacionais acerca da temática central do trabalho.

Posteriormente foi realizada análise dos dados produzidos a partir das falas colhidas durante as entrevistas.

5.10 Produto da pesquisa

O principal objetivo dos produtos da pesquisa é de promover reflexões a todos aqueles relacionados ao direito à saúde médica de caráter preventivo dos apenados recolhidos na PAMC com vistas à mudança na mentalidade de aplicação unicamente da medicina curativa para que se desenvolvam medidas preventivas com o intuito de promover a saúde, antecipar e eliminar riscos e agravos, para melhoria da qualidade de vida e da relação de todos aqueles que compartilham o mesmo ambiente.

Portanto, foi confeccionado um “Calendário Anual do Sistema Penitenciário de Prevenção à saúde”, tomando-se por base o desenvolvido pelo Ministério da Saúde que relaciona cada mês a uma cor e uma doença e, ainda, datas comemorativas relacionadas a síndromes, doenças, campanhas, dentre outros temas ligados à área da saúde a fim de contribuir com o planejamento das ações de saúde pela equipe de saúde do sistema prisional de Boa Vista, o qual será encaminhado à OAB, ao CNJ e ao Secretário da Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania/RR – SEJUC.

As doenças destacadas no calendário foram escolhidas com base na sua incidência em detentos recolhidos na PAMC e das informações do Ministério da Saúde relacionadas à forma e velocidade de transmissão e, ainda, população exclusivamente afetada de acordo com o gênero, como é o caso do câncer de próstata. Além disso, o calendário conta ainda com destaques como “Dia Mundial da Saúde Bucal”, “Dia Nacional de Mobilização pela Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”, “Dia da Imunização”, “mês de prevenção ao suicídio” e “Dia Mundial da Saúde Mental”, tendo em vista a relevância dos temas conforme será explicitado a seguir.

Conforme dito anteriormente, segundo Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN, realizada testagem da PAMC foi identificada a incidência de HIV, HEPATITE B, HEPATITE C, SÍFILIS, doenças de pele, tuberculose, uso de psicotrópicos, hipertensão, diabetes e outros.

Assim, o mês de janeiro, ao qual foi dada a cor roxa, elegeu-se como mês de combate à hanseníase, já que “O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo, entre os países que registram casos novos de Hanseníase. Em razão da elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no País” (BRASIL, 2020), bem como por tratar-se de doença cuja transmissão “ocorre quando uma pessoa com hanseníase, na forma infectante da doença, sem tratamento, elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis” (BRASIL, 2020), ou seja, o ambiente prisional superlotado contribui para a propagação da doença.

Uma vez que o Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN indica o uso de psicotrópicos por 9.4% da população carcerária, destacou-se no mês de fevereiro o dia 20, “Dia Nacional de Combate às Drogas e Alcoolismo” e no mês de agosto o dia 29 “Dia Nacional de Combate ao Fumo”.

No mês de março destacou-se o 20/03, Dia Mundial da Saúde Bucal, uma vez que conforme consta do Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN, 419 detentos, ou seja, 29,4% da população carcerária necessitou de tratamento odontológico.

Além disso, destacou-se o 24/03, Dia Mundial de Combate à Tuberculose, já que consoante o Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN existiam 18 detentos, ou seja, 1,3% da população carcerária em tratamento, destacando-se a facilidade de propagação da doença no sistema prisional.

Conforme consta do próprio Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN item 2.13:

A tuberculose representa um grande problema de saúde pública. Por ser uma doença de transmissão aérea encontra no sistema prisional o ambiente ideal para sua propagação. Celas mal ventiladas, iluminação solar reduzida e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, são alguns dos fatores que contribuem para o coeficiente elevado de tuberculose no sistema prisional. A circulação em massa de pessoas (profissionais de saúde, segurança/justiça e familiares), as transferências de uma prisão para outra e as taxas de reincarceramento, colocam também em situação de risco as comunidades externas às prisões (...).

No Brasil, a tuberculose é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose (BRASIL, 2020)

Uma vez que a pesquisa é centrada na saúde preventiva, no mês de abril, optou-se pelo destaque ao dia 06, “Dia Nacional de Mobilização pela Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”.

Nos termos do Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN, 38 detentos, ou seja, 2,7% da população carcerária são hipertensos. Portanto, no mês de maio, deu-se destaque ao dia 17, “Dia Mundial da Hipertensão Arterial”. Destaca-se que “A pressão alta é um dos principais

fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca” (BRASIL, 2020). Além disso, destacou-se o dia 19/05, “Dia Mundial de Combate à Hepatite”, doença tratada com mais destaque no mês de julho.

Em junho destacou-se o dia 09, “Dia da Imunização”, já que a vacina é uma forma de prevenção de diversas doenças. “O ditado popular “melhor prevenir do que remediar” se aplica perfeitamente à vacinação. Muitas doenças comuns no Brasil e no mundo deixaram de ser um problema de saúde pública por causa da vacinação massiva da população” (BRASIL, 2020).

Além disso, optou-se pelo destaque ao dia 27/06, “Dia Internacional do Diabético”, ante a presença da doença 8, ou seja, 0,6% dos detentos, conforme Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN. “O diabetes pode causar o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, o diabetes pode levar à morte” (BRASIL, 2020).

Julho amarelo é o mês de combate às hepatites virais, também incidentes na população carcerária. “No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C” (BRASIL, 2020). O Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN aponta que à época da inspeção 16 detentos eram portadores da Hepatite B e 4 detentos eram portadores da Hepatite C.

O Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP no mês de julho de 2018, apresentou o Projeto Sistema Prisional em Números, com o objetivo de conferir maior visibilidade e transparência aos dados do sistema prisional brasileiro, a partir das visitas ordinárias realizadas pelos membros do Ministério Público de todo o País. Nos dados coletados pelo projeto ficou comprovado empiricamente que os presos têm quatro vezes mais chances de cometer suicídio do que a população brasileira total. No ano de 2015, foram anotados 5,5 suicídios para cada cem mil habitantes, ao passo que atrás das grades a taxa foi de 22,2 para cada cem mil detentos (MOREIRA, 2018). Dessa forma, optou-se por destacar no calendário o Setembro amarelo, mês de prevenção ao suicídio, bem como o dia 10/10, “Dia Mundial da Saúde Mental”.

O Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN aponta a existência de 10 detentos infectados pela Sífilis, portanto, em outubro, consta como destaque o 3º sábado do mês “Dia

Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita”. O não tratamento da sífilis pode levar a várias outras doenças e complicações, inclusive à morte. (BRASIL, 2020).

O mês de “novembro azul” destaca a importância de combate ao Câncer de próstata, o mais frequente entre os homens, depois do câncer de pele (BRASIL, 2010).

Por fim, temos o mês “dezembro vermelho”, uma vez que Relatório de atividades nº 1/2019/CORDEPEN-ADMRR/CORDEPEN/GABDEPEN/DEPEN aponta que 125 detentos à época da inspeção eram portadores da HIV.

A finalidade do “Calendário Anual do Sistema Penitenciário de Prevenção à saúde” é de incentivar ações de saúde periódicas, especialmente no sentido de prevenção de doenças, a serem desenvolvidas em favor dos apenados da PAMC.

O calendário, produto desta pesquisa, será entregue aos gestores da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, ao Secretário de Estado da Justiça e Cidadania (SEJUC/RR), ao Secretário de Estado da Saúde de Roraima (SESAU/RR), aos Profissionais de saúde que atuam no Posto Médico da PAMC, aos Agentes Penitenciários e, ainda, fixados no estabelecimento prisional, de forma a dar ciência aos apenados da PAMC.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato que desde a sua criação como sanção autônoma a pena de prisão já avançou consideravelmente no que se refere ao respeito aos direitos dos acusados, porém, são constantes as denúncias dos horrores vividos pelos encarcerados, especialmente no sistema prisional brasileiro, um dos quatro mais superlotados e de piores condições estruturais do mundo.

O problema do sistema prisional brasileiro não é a falta/lacunas na legislação. As previsões da Constituição Federal de 1988 e da legislação penal brasileira estão em perfeita sintonia com o que prescreve a legislação internacional no que se refere às condições de cumprimento da pena de prisão. No papel o preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, mas a realidade não poderia ser mais diferente.

São constantes as denúncias a respeito das péssimas condições estruturais, de higiene, escassez de material, inclusive medicamentos, ausência de profissionais, seja da área prisional, seja da saúde, falta de capacitação destes poucos profissionais, abusos físicos, psicológicos, tortura e mortes nos estabelecimentos prisionais brasileiros.

Intimamente ligados à questão da assistência à saúde nos estabelecimentos prisionais, temos a superlotação das celas, a falta de profissionais da saúde, a precariedade e insalubridade dos estabelecimentos prisionais que os transformam em ambientes propícios à proliferação de doenças, fato que põe em risco não somente a população prisional, mas todos que com ela tem proximidade.

Toda a questão passa, inevitavelmente, pelo respeito aos direitos humanos, entendidos como aplicáveis à toda a massa carcerária do país, independentemente da natureza do crime cometido e da unidade prisional em que se encontra.

O foco desta pesquisa foi analisar prestação da assistência preventiva aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo – PAMC. Destaca-se que a assistência curativa se refere ao conjunto de medidas direcionadas a promover a cura do indivíduo, a recuperação da saúde deste, ou seja, quando já acometido por alguma enfermidade, envolvendo o uso de medicamentos e tratamentos em geral.

Prevenir significa evitar a ocorrência de algo, assim, a assistência preventiva se refere ao conjunto de medidas direcionadas a evitar que o indivíduo contraia doenças.

Nesse sentido, para a assistência preventiva no âmbito prisional ser prestada de forma plena o recluso deve contar com atendimento médico, odontológico e psicológico, bem como seja exposto a condições adequadas de higiene, alimentação, realize exames

preventivos, pratique atividades físicas, dentre outras medidas, que exigem a atuação não somente de profissionais da área de saúde, mas também da gestão das unidades prisionais e secretários de saúde dos Estados. Entende-se que um forte investimento em medicina preventiva pode ser capaz de evitar a atuação intensa da medicina curativa, inclusive no âmbito prisional.

A realidade da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo – PAMC, localizada no Estado de Roraima não diverge da realidade dos demais estabelecimentos prisionais brasileiros. Na verdade, é possível afirmar que a situação local é pior, já que o Estado de Roraima lidera o ranking nacional da superlotação no sistema prisional, bem como já foi palco de massacres nos quais dezenas de presos foram assassinados.

Não é recente a denúncia por diversos órgãos acerca dos problemas estruturais e as constantes violações dos direitos humanos dos presos na PAMC. A Comissão de Direitos Humanos da Ordem Dos Advogados Do Brasil – Seccional Roraima, por exemplo, em mais de uma ocasião dirigiu-se a Penitenciária Agrícola de Monte Cristo – PAMC para Visita/Inspeção a Penitenciária Agrícola de Monte Cristo – PAMC e constatou inúmeros problemas na unidade prisional, além de apresentar diversas sugestões.

Entretanto, os mesmos problemas seguem acontecendo, ao ponto de no mês de janeiro de 2020 vários presos da PAMC serem acometidos por piodermite, uma infecção de pele causada por bactérias, resultante de uma sarna não tratada, fato confessado pela SESAU/RR por meio de nota.

Sendo assim, é patente que a assistência à saúde dos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo é prestada de forma muito aquém da estabelecida pela legislação brasileira.

Das entrevistas realizadas, bem como da análise do material bibliográfico/documental colhido, das reportagens colacionadas, é possível afirmar que tanto a assistência médica de caráter preventivo como de caráter curativo é prestada de maneira deficiente aos reclusos da PAMC, por diversos fatores, dentre os quais a superlotação, a precariedade das instalações, a falta de medicação, a pouca quantidade de profissionais e ausência de capacitação daqueles que atuam nas unidades prisionais, dentre outros.

Destaca-se que a simples observância discursiva do texto constitucional, da Lei de Execução Penal e das diversas outras modalidades legais sobre o tema não seria suficiente, por óbvio, à promoção efetiva do direito à assistência à saúde preventiva e curativa, no âmbito das prisões. É preciso desenvolver ações integradas e, tais ações

devem envolver compromisso com o investimento por meio de recurso público além de atividades realizadas de maneira interdisciplinar, promovidas por agentes públicos, governos e profissionais da saúde.

Trata-se, na atualidade, de uma das questões mais centrais da realidade social do país, cuja inobservância, por parte das autoridades públicas, somente irá contribuir para o seu agravamento. Por essa razão, é fundamental a ampliação do debate, notadamente por parte da comunidade acadêmica, a fim de que se considere a extensão dos problemas relativos à prestação da assistência, especialmente à saúde preventiva nos ambientes prisionais, para que seja possível, encontrar eventuais soluções que, obrigatoriamente, envolvem planejamento e visão a longo prazo.

Portanto, como dito inicialmente – e apresentado no corpo do desenvolvimento da presente pesquisa -, a questão enseja uma abordagem legal, doutrinária e jurisprudencial, além de um enfoque para além dos limites do direito.

Destaca-se, por fim, que há urgência na tomada de decisões, sobretudo pelo avanço do número de presos, no país, que, sem uma assistência adequada, colocam-se como reféns de estruturas inadequadas que, se corretamente geridas, podem garantir uma existência digna, a despeito da perda da liberdade, pautada na promoção da saúde, na sua modalidade preventiva e curativa.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Luís. **RR não libera presos em risco por covid e tem 3 detentos mortos em 6 dias**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/09/rr-nao-libera-presos-em-risco-por-covid-19-e-tem-3-mortos-em-uma-semana.htm>> Acesso em: out. 2020.

AROUCA, S. A emergência da Medicina Preventiva. In: **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, pp. 109-150. ISBN: 978-85-7541-610-5. Available from: doi: 10.7476/9788575416105.0012. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/q7gtd/epub/arouca-9788575416105.epub>

BANDEIRA, Amanda Brito; ARAÚJO, Jaine Chrysley dos Santos; MORAES, Nathalia Gomes de; MACHADO JUNIOR, Rui. **Os Direitos Humanos à integridade física em divergência com a assistência à saúde prestada na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo**. X Encontro de Iniciação Científica Estácio da Amazônia. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/pkcroraima/article/viewFile/6244/47965383>>. Acesso em: jun. 2020.

BARBOSA, Catarina. **Doença de pele atinge presos de Roraima há meses, denuncia Pastoral Carcerária**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2018/11/26/operacao-da-forca-tarefa-penitenciaria-retoma-controle-do-maior-presidio-de-roraima.ghtml>> Acesso em: jul. 2020.

BITENCOURT, Roberto Cezar. **Falência da Pena de Prisão: causas e alternativas**. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BLUME, Bruno André. **Sistemas Prisionais em outros países**. 2017. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/sistemas-penitenciarios-outros-paises/>> Acesso em: set. 2020.

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

BRASIL, Conselho Nacional do Ministério Público. **Relatório de Visitas Prisionais**. Roraima, 2017.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: out. 2020.

BRASIL, Departamento Penitenciário Nacional. **Presos nas Unidades Prisionais do Brasil** Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWl2MmJmMzYtODA2MC00YmZiLWI4M2ltNDU2ZmlyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MUYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília. Ministério da Saúde, 2010. 128p. (Série E. Legislação de Saúde)

BRASIL. CNPCP. **Resolução n. 14/1994 – Estabelece regras mínimas para o tratamento do preso no Brasil.** Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjWp_CDyu_RAhWBFZAKHUVJARoQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.vigilanciasanitaria.sc.gov.br%2Findex.php%2Fdownload%2Fcategory%2F149-sistema-carcerario%3Fdownload%3D868%3Aresolucao-n-14&usq=AFQjCNG_DmabohGPy1lekxtJfYoSoCjhMg&sig2=2T6WE4llw4tSo62loGQuNg&bvm=bv.146073913,d.Y2I> Acesso em: out. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Dados das Inspeções nos Estabelecimentos Penais.** Disponível em: http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php> Acesso em: out. 2017.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Texto constitucional de 5 de out. de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de nº 1, de 1992 a 53, de 2006, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de nº 1 a 6, de 1994, 27 ed., Brasília, Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007.

BRASIL. **Lei nº 1.266/18** – Institui o Padrão de Atendimento Médico e Odontológico nas unidades prisionais e de cumprimento de medidas socioeducativas, preservando a segurança pública, e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: www.planalto.com.br> Acesso em: out. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça e da Saúde. **Portaria Interministerial de n. 1.777/2003 de 09 de Setembro de 2003.** Aprova o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos.** Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/>>. Acesso em: jun. 2020.

BRASIL. OAB-RR. **Relatório n. 01/2016 de Visita/Inspeção a Penitenciária Agrícola de Monte Cristo.** Disponível em: <http://infogbucket.s3.amazonaws.com/arquivos/2017/01/11/relatorio-de-visita-a-pamc-helio-abozaglo.pdf>> Acesso em: out. 2017.

BRASIL. **Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Estado de Roraima.** Disponível em: http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/arquivos/plano-diretor/anexo-plano-diretor/pdsp_rr.pdf> Acesso em: out. 2017.

BRASIL. **Relatório de visita a PAMC realizado pela OAB-RR.** Disponível em: <http://infogbucket.s3.amazonaws.com/arquivos/2017/01/11/relatorio-de-visita-a-pamc-helio-abozaglo.pdf>> Acesso em: out. 2017.

BUCH, João Marcos. **Visitei um presídio na Alemanha e volto ao Brasil com um mundo de novidades.** Disponível em: <http://www.justificando.com/2016/05/20/visitei-um-presidio-na-alemanha-e-volto-ao-brasil-com-um-mundo-de-novidades/>> Acesso em: set. 2020.

CARVALHO, Salo de. **Penas e garantias.** 3a edição, revista e atualizada. Editora Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2008.

CEREJO, Bruno Pugiali. **A evolução histórica da prisão como método de sanção penal e o mito da finalidade ressocializadora da pena.** v. 1 n. 1 (1): Anais Ciências Criminais. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/cnccdh/article/view/11859>>. Acesso em: jun. 2020.

COSTA, Emily; OLIVEIRA, Valéria; PALMA, Gabriel. **Operação da Força-Tarefa penitenciária retoma controle do maior presídio de Roraima.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2018/11/26/operacao-da-forca-tarefa-penitenciaria-retoma-controle-do-maior-presidio-de-roraima.ghtml>> Acesso em: jul. 2020.

CRUZ, Maria; BARDEN, Elizeu; MACHADO JUNIOR, Rui. **Massacres na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo:** Criminalidade interna e inoperância da lei. Volume 12, n.01, Jan/Jun 2019. Dossiê: II Seminário do Mestrado Profissional Em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania. Universidade Estadual de Roraima. Disponível em: <https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/ambiente/article/view/197>. Acesso em: 17 out. 2020.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de direito penal:** Parte Geral. 3ª Ed. Rev. Amp. e atual. Editora Jus Podvm: Bahia, 2015.

Dados das Inspeções nos Estabelecimentos Penais realizados pelo CNJ. Conforme publicado no Diário Oficial, número 2492, pg. 07 – Boa Vista 27/03/2015. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php> Acesso em: out. 2017.

DAMA, Juliana. **Sistema prisional de RR tem 153 infectados pelo coronavírus entre detentos e servidores, aponta CNJ.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/07/02/sistema-prisional-de-rr-tem-153-infectados-pelo-coronavirus-entre-detentos-e-servidores-aponta-cnj.ghtml>> Acesso em: out. 2020.

DIUANA, V. et al. **Saúde em prisões:** representações e práticas dos agentes de Segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 8, 2008. p.1887-1896.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir:** história de violência nas prisões. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Luiz Flávio. **Brasil, Holanda e Estados Unidos:** panorama dos sistemas penitenciários. Disponível em: <<https://professorlfg.jusbrasil.com.br/artigos/121932116/brasil-holanda-e-estados-unidos-panorama-dos-sistemas-penitenciarios>> Acesso em: out. 2020.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

MARONI, João Rodrigo. **Quarto individual, frigobar, TV: o que podemos aprender com as prisões da Noruega**. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/justica/quarto-individual-frigobar-tv-o-que-podemos-aprender-com-as-prisoes-da-noruega-1g5lnxlbrzrcj4e11uk3tvqfu/>> Acesso em: out. 2020.

MARQUES, Marcos Antônio Pereira. Saúde e bem-estar social. In: ANDRADE, A., PINTO, SC., and OLIVEIRA, RS., orgs. **Animais de Laboratório: criação e experimentação** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 388 p. ISBN: 85-7541-015-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

MELO, Alexandre. **Sistema penitenciário arcaico e oneroso**. 2020. Disponível em: <<http://www.jornalmetas.com.br/opini%C3%A3o/artigos/sistema-penitenci%C3%A1rio-arcaico-e-honeroso-1.2200582>>. Acesso em: out. 2020.

MELO, João Ozorio de. **Grande parte das prisões dos EUA tem padrão de terceiro mundo**. 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-abr-07/grande-parte-prisoes-eua-padrao-terceiro-mundo>>. Acesso em: out. 2020.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais**. 10³. ed. São Paulo, Atlas, 2013.

MOREIRA, Rômulo de Andrade. **A realidade carcerária do Brasil em números**. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2018/07/02/realidade-carceraria-do-brasil-em-numeros/>>. Acesso em: jun. 2020.

MOREIRA, Rômulo de Andrade. **A realidade carcerária do Brasil em números**, Disponível em: <<http://www.justificando.com/2018/07/02/realidade-carceraria-do-brasil-em-numeros/>>. Acesso em: jun. 2020.

NORONHA, E. Magalhães. **Direito penal**, volume 1 : introdução e parte geral — 38. ed. rev. e atual, por Adalberto. José Q. T. de Camargo Aranha. São Paulo: Saraiva, 2004.

OLIVEIRA, Valéria. **Com 315,3% acima da capacidade, Roraima tem a maior superlotação carcerária do Brasil**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/02/19/com-3153percent-acima-da-capacidade-roraima-tem-a-maior-superlotacao-carceraria-do-brasil.ghtml>>. Acesso em: jun. 2020.

ONU. **Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos**. Adotadas pelo Primeiro Congresso das Nações Unidas sobre a Prevenção do Crime e o Tratamento dos Delinquentes, realizado em Genebra em 1955, e aprovadas pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas por meio das suas Resoluções 663 C 9XXIV), de 31 de julho de 1957 e 2076 (LXII), de 13 de maio de 1977. Resolução 663 C (XXIV) do Conselho Econômico e Social. Acessado em 04 de outubro de 2017. Online. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/05/39ae8bd2085fdb4a1b02fa6e3944ba2.pdf>

RAMALHO, Celina Martins. **Saúde Preventiva, Crescimento e Produtividade: uma Análise da Literatura e um Estudo Empírico**. São Paulo: EAESP/FGV, 2.003. 175 páginas. (Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação da EAESP/FGV, Doutorado em Economia de Empresas. Área de Concentração: Economia de Empresas.

RAVAGNANI, Christopher Abreu; NEVES, Bruno Humberto; ITO, Josielly Lima. **Pena de prisão: cerceamento da liberdade ou perda da dignidade humana?** Disponível em: <https://www.unigran.br/dourados/revista_juridica/ed_anteriores/38/artigos/artigo07.pdf>. Acesso em: set. 2020.

REISHOFFER, J. C.; BICALHO, P. P. G. A circunscrição histórica das prisões e a crítica criminológica In: **Punição e Prisão: ensaios Críticos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015, p. 13-26. Impresso, ISBN: 9788584402311.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. 11. reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

ROXIN, Claus. **Estudos de direito penal**. tradução de Luís Greco – Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos**. 6. ed. 6. reimpr. São Paulo: Atlas, 2011.

SEVERINO, Antônio Joaquim, 1941. **Metodologia do trabalho científico** [livro eletrônico]. -- 1. ed. -- São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, Anderlândia Nobrega da; ALMEIDA, Linoberg Barbosa de. **Prisões da fronteira (sem) norte: observações sociológicas sobre o sistema prisional em Roraima**. Revista Eletrônica EXAMĀPAKU | ISSN 1983-9065 | V. 07 – N. 03 | Setembro. Dezembro/2014 | Disponível em: <<http://revista.ufrr.br/index.php/examapaku>>. Acesso em: jun. 2020.

SOUSA, Marcelo Bruno Bedoni de; MENEZES, Saymon Thyago Barbosa; MATTA, Wesley Tomé da. **Estudo de caso. Intervenção federal no estado de Roraima: análise dos principais fatores de ordem jurídica, econômica, social e política que culminaram na primeira intervenção federal após a redemocratização do país**. Disponível em: <http://ufrr.br/direito/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=656:direito-tributario-2019-1&id=123:direito-tributario&Itemid=314>. Acesso em: jun. 2020.

SOUZA, Artur de Brito Gueiros. **Direito penal**: volume único. São Paulo: Atlas, 2018

STABILE, Arthur. **Entidade denuncia doença que deixa pele de presos em carne viva em Roraima**. Disponível em: <<https://ponte.org/entidade-denuncia-doenca-que-deixa-pele-de-presos-em-carne-viva-em-roraima/>> Acesso em: jul. 2020.

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

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**ASSISTÊNCIA MÉDICA DE CARÁTER PREVENTIVO AOS RECLUSOS NA PENITENCIARIA AGRÍCOLA DE MONTE CRISTO**” sob a responsabilidade do pesquisador Rui Machado Junior e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e poderá sair da pesquisa sem nenhum prejuízo para você ou para o pesquisador. **O objetivo deste estudo** consiste em analisar a assistência médica de caráter preventivo aos reclusos na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo. **Sua participação nesta pesquisa será** responder um roteiro de entrevista semiestruturado. **O principal benefício relacionado com a sua participação será** contribuir com a produção de conhecimento sobre a assistência médica de caráter preventivo aos reclusos na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo e propor uma visibilidade sobre a importância desta espécie de assistência ao público alvo da pesquisa, quais sejam os reclusos. **O principal risco relacionado com a sua participação é** considerado mínimo. Como riscos mínimos previstos em participar deste estudo, existe a possibilidade de invasão da privacidade, e ainda existe, mesmo que remotamente, a possibilidade de vazamento de informações. Também, poderá ocorrer eventual desconforto psicológico pela manifestação de diferentes emoções, como por exemplo, a tristeza ou o incômodo gerado pela reflexão e/ou pela recordação que alguma pergunta possa desencadear. Em caso de desconforto, você poderá se recusar a participar da pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os possíveis efeitos tomados pelo pesquisador diante da ocorrência de risco mínimo será feito um acolhimento através da escuta e se for necessário você será encaminhado ao Serviço de Atendimento Psicológico (SAP). Para diminuir esses riscos a pesquisa será realizada em ambiente privativo e somente o pesquisador terá acesso aos instrumentos de coleta de dados. Além disso, será garantido seu anonimato. **Serão incluídos nesta pesquisa:** profissionais da atual gestão da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo; o Secretário de Estado da Justiça e Cidadania (SEJUC/RR); o Secretário de Estado da Saúde de Roraima (SESAU/RR);

As informações desta pesquisa serão confidenciais somente o pesquisador saberá sobre sua participação.

Você receberá uma via deste termo com o telefone e o endereço institucional do pesquisador e do CEP e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação,

agora ou a qualquer momento. Você poderá entrar em contato com o pesquisador, sempre que achar necessário, através do telefone (95) 3621-3103, caso tenha alguma dúvida.

Pesquisador

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante da pesquisa

Boa Vista, RR _____ de _____ de _____.

Endereço do Pesquisador: Endereço: Universidade Estadual de Roraima – UERR, Rua Sete de Setembro, 231 / Canarinho, Sala 201 (localizada no primeiro andar do Setor da Logística) – Boa Vista – RR. Telefone: (95) 2121-0953. e-mail: cep@uerr.edu.br.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Endereço: Universidade Estadual de Roraima – UERR, Rua Sete de Setembro, 231 / Canarinho, Sala 201 (localizada no primeiro andar do Setor da Logística) – Boa Vista – RR. Telefone: (95) 2121-0953. e-mail: cep@uerr.edu.br

APÊNDICE 2 - Roteiro de entrevista semiestruturado

1. Dados de caracterização geral dos participantes

- 1.1 Qual a sua formação?
- 1.2 Há quanto tempo exerce essa função?

2. Percepção acerca da assistência à saúde médica de caráter preventivo

- 2.1 Você compreende o conceito de medicina curativa e medicina preventiva?
- 2.2 Você tem conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo? Se positivo, descreva, se possível com maior detalhamento, quais são eles.
- 2.3 Você considera que está sendo garantido o direito dos reclusos à assistência médica de caráter preventivo? Por quê?
- 2.4 Quais ações você acredita serem necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo? Justifique e dê exemplos.

APÊNDICE 3 - Entrevistas

1

Roteiro de entrevista semiestruturado

Ilm. Sr. Erivan França da Silva

Coordenador Geral de Atenção Básica de Roraima – SEGAB

1. Dados de caracterização geral dos participantes

1.1 Qual a sua formação?

Enfermeiro

1.2 Há quanto tempo exerce essa função?

6 meses

2. Percepção acerca da assistência à saúde médica de caráter preventivo

2.1 Você compreende o conceito de medicina curativa e medicina preventiva?

Sim

2.2 Você tem conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo? Se positivo, descreva, se possível com maior detalhamento, quais são eles.

Sim. Quais sejam: Programas de Vacinação; Realização de check-ups e exames periódicos; Prática de atividade física regular; Iniciativas relacionadas à saúde mental, como a prática de meditação e psicoterapias.

2.3 Você considera que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo? Por quê?

Sim.



2.4 Quais ações você acredita serem necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo? Justifique e dê exemplos.

Odontológica; Psiquiátrica; Infectologista; Clínico; Enfermagem; Psicológico; Assistência Social.

2.5 Quantos profissionais integram a equipe de saúde da PAMC?

03 médicos (01 clínico, 01 Psiquiatra; 01 Infecto); 01 enfermeiro; 03 técnicos em enfermagem; 04 dentistas; 01 técnico de saúde bucal; 01 psicóloga; 01 assistente social; 01 farmacêutico.

2.6 A equipe de saúde é suficiente para atender às necessidades dos usuários?

Não.

2.7 Quais as dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC?

O quantitativo reduzido de servidores na área de saúde, atualmente só esta sendo disponibilizado 01 equipe de saúde, sendo necessário no mínimo 03 equipes com a composição listada no item 2.5.

Boa Vista, 16/12/19



Sr. Erivan França da Silva

Coordenador Geral de Atenção Básica de Roraima – SEGAB

Roteiro de entrevista semiestruturado

Ilm. Sr. André Fraga Lima

Diretor do Departamento do Sistema Prisional de Roraima - DESIP

1. Dados de caracterização geral dos participantes

1.1 Qual a sua formação?

Direito

1.2 Há quanto tempo exerce essa função?

1 ano e 8 meses

2. Percepção acerca da assistência à saúde médica de caráter preventivo

2.1 Você compreende o conceito de medicina curativa e medicina preventiva?

Sim

2.2 Você tem conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo? Se positivo, descreva, se possível com maior detalhamento, quais são eles.

Sim. É necessário um saneamento básico adequado, a submissão dos presos a uma alimentação equilibrada, a garantia de um local para o cumprimento da pena com higiene, digno de sobrevivência. Todas essas ações fazem com que seja evitado que o preso tenha alguma enfermidade futura.

2.3 Você considera que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo? Por quê?

Relativamente sim. Porque hoje se tem saneamento básico na PAMC, o ambiente é limpo, ou seja, a insalubridade foi bem reduzida comparada com outros períodos.

Porém o atendimento médico preventivo não ocorre, tendo somente atendimento médico curativo.

2.4 Quais ações você acredita serem necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo? Justifique e dê exemplos.

É necessário que haja uma integração entre a Prefeitura (responsável pela saúde básica) e o Estado (que a SESAU tenha um protagonismo maior junto a SEJUC) até porque não se tem médicos nos quadros da SEJUC.

Temos que contar com o apoio da SESAU, pois são eles que fornecem médicos para a SEJUC.

2.5 Quantos profissionais integram a equipe de saúde da PAMC?

03 médicos (01 clínico, 01 Psiquiatra; 01 Infecto); 01 enfermeiro; 03 técnicos em enfermagem; 04 dentistas; 01 técnico de saúde bucal; 01 psicóloga; 01 assistente social; 01 farmacêutico.

2.6 A equipe de saúde é suficiente para atender às necessidades dos usuários?

Não. Tanto é que no período da tarde e no período noturno a equipe de plantão fica sobrecarregada, pois tem que realizar escoltas de apenados para os hospitais da cidade.

2.7 Quais as dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC?

A escassez de servidores, e de profissionais da área da saúde.

Boa Vista, 18/12/19



Sr. André Fraga Lima

Diretor do Departamento do Sistema Prisional de Roraima - DESIP

Roteiro de entrevista semiestruturado

Ilm. Sr. João Paulo de Godoi

Chefe do Serviço Administrativo – SEA/PAMC

1. Dados de caracterização geral dos participantes

1.1 Qual a sua formação?

Ciências Biológicas

1.2 Há quanto tempo exerce essa função?

2 anos na Chefia SEA/PAMC

7 anos como Agente de Polícia Penal, sendo que 2 anos como Chefe de Serviço de Vigilância Interna – SVI no Centro de Progressão Penitenciária e 02 anos no mesmo cargo na Cadeia Pública de Boa Vista/RR.

2. Percepção acerca da assistência à saúde médica de caráter preventivo

2.1 Você compreende o conceito de medicina curativa e medicina preventiva?

Sim

2.2 Você tem conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo? Se positivo, descreva, se possível com maior detalhamento, quais são eles.

Sim. É necessário um saneamento básico adequado, a submissão dos presos a uma alimentação equilibrada, a garantia de um local para o cumprimento da pena com higiene, digno de sobrevivência. Todas essas ações fazem com que seja evitado que o preso tenha alguma enfermidade futura.

2.3 Você considera que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo? Por quê?

Sim, porém não suficiente. Porque a unidade tem um número muito maior de presos do que comporta.



O atendimento médico de caráter preventivo ocorre diariamente, e por vezes através de mutirão.

2.4 Quais ações você acredita serem necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo? Justifique e dê exemplos.

A princípio deveria se criar mais unidades prisionais, pois isso diminuiria a quantidade de presos, o que seria uma ótima prevenção sanitária.

Fornecimento maior de fardamento para os reclusos.

Maior atenção para a implantação/implementação de projetos laborais para os reclusos.

2.5 Quantos profissionais integram a equipe de saúde da PAMC?

02 médicos (01 clínico, 01 Psiquiatra); 02 enfermeiro; 02 técnicos em enfermagem; 01 auxiliar de enfermagem; 04 dentistas; 01 técnico de saúde bucal; 01 psicóloga; 01 assistente social; 01 farmacêutico.

2.6 A equipe de saúde é suficiente para atender às necessidades dos usuários?

Não.

Para os usuários ideais, para os quais a unidade foi planejada sim. Ocorre que atualmente a unidade está superlotada.

2.7 Quais as dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC?

Falta de recursos; Falta de material humano; Falta de estrutura.

Boa Vista, 17/03/2020



Sr. João Paulo de Godoi

Chefe do Serviço Administrativo – SEA/PAMC

João Paulo de Godoi
Diretor do SEA/PAMC
Mat. 40003713

Roteiro de entrevista semiestruturado

Ilm. Sr. Sérgio Antônio Onofre Marinho Júnior

Responsável pela Força Tarefa de Intervenção Penitenciária em Roraima -
FTIP

1. Dados de caracterização geral dos participantes

1.1 Qual a sua formação?

Direito

1.2 Há quanto tempo exerce essa função?

7 meses

2. Percepção acerca da assistência à saúde médica de caráter preventivo

2.1 Você compreende o conceito de medicina curativa e medicina preventiva?

Acredita que sim.

2.2 Você tem conhecimento dos benefícios da assistência à saúde médica de caráter preventivo? Se positivo, descreva, se possível com maior detalhamento, quais são eles.

Sim. A nível de cárcere, evitar o surgimento de novas doenças e também evitar, no caso das doenças que já existem, que elas se agravem.

2.3 Você considera que está sendo garantido o direito dos reclusos da PAMC à assistência médica de caráter preventivo? Por quê?

Está sendo garantido parcialmente. Por quê ainda existem deficiências no campo logístico, na questão de suprimentos, na questão de pessoal.



2.4 Quais ações você acredita serem necessárias no que se refere à assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo? Justifique e dê exemplos.

Aumento de mão de obra capacitada na área de assistência à saúde, e uma capacitação voltada para o sistema prisional, além de ações voltadas para aquisição de medicamentos e equipamentos da área da saúde.

2.5 Quantos profissionais integram a equipe de saúde da PAMC?

Não sabe precisar o número ao certo, mas acredita ser em torno de 8 a 10 profissionais na área da saúde.

2.6 A equipe de saúde é suficiente para atender às necessidades dos usuários?

Há indicativos que não. Devido ao cenário de superlotação carcerária e também devido ao fato dessa equipe não estar ambientalizada no que tange a atuação em ambiente prisional.

2.7 Quais as dificuldades encontradas para a prestação da assistência médica de caráter preventivo aos reclusos da PAMC?

Estrutura física; manutenção da quantidade de medicamentos; o efetivo de profissionais da área de saúde;

Além da equipe de expediente, também seria interessante uma equipe de plantonistas para atender possíveis situações graves que possam ocorrer.

Boa Vista, 19/03/2020



Sérgio Antônio Onofre Marinho Júnior

Responsável pela Força Tarefa de Intervenção Penitenciária em Roraima -
FTIP

APÊNDICE 4 – Calendário

JANEIRO

Mês de Combate à Hanseníase

2 0 2 0

1. Confraternização Universal

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo, entre os países que registram casos novos de Hanseníase. Em razão da elevada carga, a doença permanece como um importante problema de saúde pública no País.

DEZEMBRO / 2019

| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | | | | |

FEVEREIRO

| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

FEVEREIRO

2 0 2 0

25. Carnaval

20. Dia Nacional de Combate às Drogas e Alcoolismo

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

Todas as pessoas, de ambos os sexos e em qualquer faixa etária, pode ser afetado, em algum momento, por problemas de saúde mental ou dependência química, de maior ou menor gravidade.

JANEIRO

| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

MARÇO

| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | 31 | | | | | |

MARÇO

2 0 2 0

- 08. Dia Internacional da Mulher
- 20. Dia Mundial da Saúde Bucal
- 24. Dia Mundial de Combate à Tuberculose

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | | | | |

No Brasil, a tuberculose é um sério problema à saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.

| FEVEREIRO | | | | | | | ABRIL | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
| | | | | | | 1 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | |

ABRIL

2 0 2 0

- 06. Dia Nacional de Mobilização pela Promoção da Saúde e Qualidade de Vida
- 10. Páscoa
- 12. Paixão de Cristo
- 21. Tiradentes

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | |

Cuidar da saúde, de uma forma geral, é fundamental. Melhor que tratar e remediar qualquer problema, é prevenir. Saúde é qualidade de vida e bem estar.

| MARÇO | | | | | | | MAIO | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | 1 | 2 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 29 | 30 | 31 | | | | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| | | | | | | | 31 | | | | | | |

JULHO

2 0 2 0

Mês de Combate às Hepatites Virais

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

O diagnóstico e o tratamento precoces da hepatite podem evitar a evolução da doença para cirrose ou câncer de fígado. Por isso, é tão importante fazer os exames.

| JUNHO | | | | | | | AGOSTO | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | 1 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 28 | 29 | 30 | | | | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| | | | | | | | 30 | 31 | | | | | |

AGOSTO

2 0 2 0

9. Dia dos Pais
29. Dia Nacional de Combate ao Fumo

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|---------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 / | 24 / | | | | | 29 |
| 30 | 31 | 25 | 26 | 27 | 28 | |

O tabagismo é a principal causa de câncer de pulmão, sendo responsável por mais de dois terços das mortes por essa doença no mundo.

| JULHO | | | | | | | SETEMBRO | | | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | |

SETEMBRO

Mês de Prevenção ao Suicídio

2 0 2 0

7. Independência do Brasil

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | | | |

Pensamentos e sentimentos de querer acabar com a própria vida podem ser insuportáveis e pode ser muito difícil saber o que fazer e como superar esses sentimentos, mas existe ajuda disponível.

| AGOSTO | | | | | | | OUTUBRO | | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
| | | | | | | 1 | | | | | 1 | 2 | 3 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| 30 | 31 | | | | | | | | | | | | |

OUTUBRO

2 0 2 0

10. Dia Mundial da Saúde Mental
12. Nossa Senhora Aparecida | Dia das Crianças
17. Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

Uma pessoa pode ter sífilis e não saber, isso porque a doença pode aparecer e desaparecer, mas continuar latente no organismo. Por isso é importante se proteger, fazer o teste e, se a infecção for detectada, tratar da maneira correta. O não tratamento da sífilis pode levar a várias outras doenças e complicações, inclusive à morte.

| SETEMBRO | | | | | | | NOVEMBRO | | | | | | |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
| | | | | | | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | | | | 29 | 30 | | | | | |

NOVEMBRO

Mês de Prevenção ao Câncer de Próstata

2 0 2 0

02. Finados
15. Proclamação da República
20. Dia Nacional da Consciência Negra

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | | | | | |

O câncer de próstata é o mais frequente entre os homens, depois do câncer de pele.

| OUTUBRO | | | | | | | DEZEMBRO | | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | |

DEZEMBRO

Mês de Prevenção à AIDS

2 0 2 0

25. Natal

| DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

Ter HIV não é o mesmo que ter AIDS. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença.

| NOVEMBRO | | | | | | | JANEIRO / 2021 | | | | | | |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb | Dom | Seg | Ter | Qua | Qui | Sex | Sáb |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | 1 | 2 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 29 | 30 | | | | | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| | | | | | | | 31 | | | | | | |