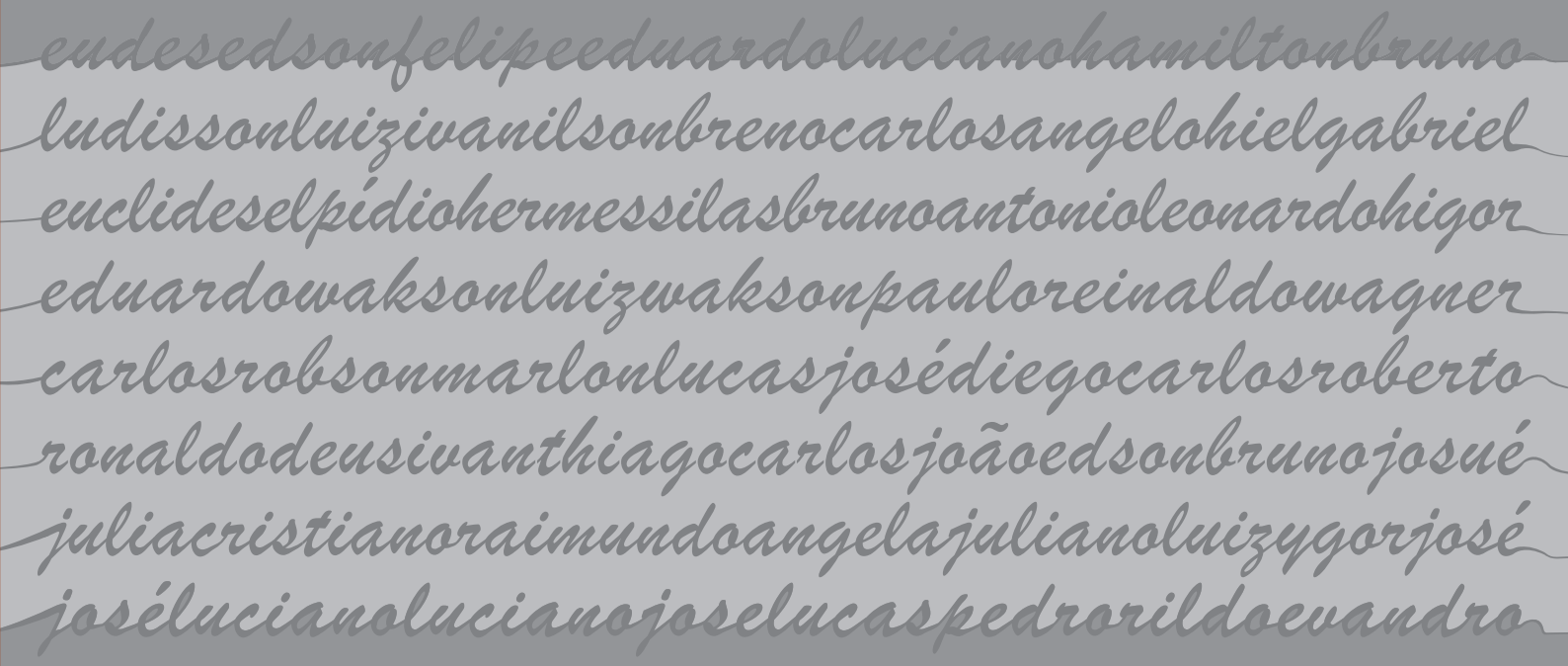
JUSTIÇA PESQUISA

5ª edição

Letalidade prisional: uma questão de justiça e de saúde pública

Insper FGV PODER JUDICIÁRIO CNJ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA



JUSTIÇA PESQUISA

5ª edição

Letalidade prisional: uma questão de justiça e de saúde pública

Insper FGV PODER JUDICIÁRIO CNJ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

BRASÍLIA, 2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Presidente
Ministra Rosa Weber

Corregedor Nacional de Justiça
Ministro Luis Felipe Salomão

Conselheiros
Ministro Vieira de Mello Filho
Mauro Martins
Salise Sanchotene
Jane Granzoto
Richard Pae Kim
Marcio Luiz Freitas
Giovanni Olsson
Sidney Pessoa Madruga
João Paulo Santos Schoucair
Marcos Vinícius Jardim
Marcello Terto e Silva
Mário Goulart Maia
Luiz Fernando Bandeira de Mello

Secretário-Geral
Gabriel da Silveira Matos

Secretário Especial de Programas, Pesquisas e Gestão Estratégica
Ricardo Fioreze

Diretor-Geral
Johaness Eck

EXPEDIENTE

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Secretária de Comunicação Social
Cristine Genú

Chefe da Seção de Comunicação Institucional
Rejane Neves

Capa
Laianny Gonçalves

Diagramação
Jeovah Herculano Szervinsk Junior

Revisão de texto
Marlene Bezerra dos Santos Ferraz
Ludmila Machado dos Santos
Carmem Menezes
Jéssica Gonçalves de Sousa

DEPARTAMENTO DE PESQUISAS JUDICIÁRIAS

Juízas Coordenadoras
Ana Lúcia Andrade de Aguiar
Lívia Cristina Marques Peres

Diretora Executiva
Gabriela Moreira de Azevedo Soares

Diretora de Projetos
Isabely Fontana da Mota

Diretor Técnico
Igor Tadeu Silva Viana Stemler

Pesquisadoras e pesquisadores
Danielly dos Santos Queirós
Elisa Sardão Colares
Wilfredo Enrique Pires Pacheco
Alexander da Costa Monteiro

Estatísticos e Estatística
Davi Ferreira Borges
Filipe Pereira da Silva
Jaqueline Barbão

Apoio à Pesquisa
Lílian Bertoldi
Pedro Henrique de Pádua Amorim
Ricardo Marques Rosa

Estagiários e Estagiária
Fausto Augusto Junior
Renan Gomes Silva
Ninive Helen Horácio da Silva

COORDENADORIA DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO E MEMÓRIA DO PODER JUDICIÁRIO (COIN)

Juíza Coordenadora
Ana Lúcia Andrade de Aguiar

Coordenadora
Pâmela Tieme Barbosa Aoyama

Equipe COIN
Julianne Mello Oliveira Soares
Renata Lima Guedes Peixoto
Rodrigo Franco de Assunção Ramos

Estagiárias
Alicia Emilly Rodrigues Silva
Bruna Ferreira Cardoso

Colaboradores
Bruna Leite Borges Correia
Gabriel Pereira

2023
CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA
SAF SUL Quadra 2 Lotes 5/6 - CEP: 70070-600
Endereço eletrônico: www.cnj.jus.br

Apresentação

A Série Justiça Pesquisa foi concebida pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça (DPJ/CNJ), a partir de dois eixos estruturantes complementares entre si:

i) Direitos e Garantias fundamentais;

ii) Políticas Públicas do Poder Judiciário.

O Eixo "Direitos e Garantias fundamentais" enfoca aspectos relacionados à realização de liberdades constitucionais a partir do critério de ampliação da efetiva proteção a essas prerrogativas constitucionais no âmbito da República Federativa do Brasil.

O Eixo "Políticas Públicas do Poder Judiciário", por sua vez, volta-se para aspectos institucionais de planejamento, gestão de fiscalização de políticas judiciárias a partir de ações e programas que contribuam para o fortalecimento da cidadania e da democracia.

Os dois eixos estão vinculados a abordagens empíricas dos temas. A perspectiva doutrinária ou teórica deve atuar como marco para construção e verificação de hipóteses, assim como para definição dos problemas. A finalidade da série é a realização de pesquisas de interesse do Poder Judiciário brasileiro por meio da contratação de instituições sem fins lucrativos, incumbidas estatutariamente da realização de pesquisas e projetos de desenvolvimento institucional.

O Conselho Nacional de Justiça não participa diretamente dos levantamentos e das análises de dados e, portanto, as conclusões contidas neste relatório não necessariamente expressam posições institucionais ou opiniões dos pesquisadores deste órgão.

O Conselho Nacional de Justiça contratou, por meio de Edital de Convocação Pública e de Seleção, a produção da pesquisa ora apresentada

Equipe de Pesquisa

Instituto de Ensino e Pesquisa
Fundação Getúlio Vargas

Instituto de Ensino e Pesquisa
(Insper), São Paulo.

Coordenadoras acadêmicas:
Maíra Rocha Machado (FGV-SP)
Natalia Pires de Vasconcelos (Insper)

Equipe Básica:
Ana Beatriz Guimarães Passos
Ana Clara Klink de Melo
Ana Lia dos Santos
Ananda Endo
Andreia Beatriz Silva dos Santos
Camila Prando
Carolina Cutrupi Ferreira
Fabio Mallart
Felippe Costa Bispo
Gabrielle Nascimento
Guilherme Ventura Figueiredo
Ivar Hartmann
Leticia Faria de Carvalho Nunes
Manuela Abath Valença
Mariana Morais Zambom
Rafael Godoi
Saylon Alves Pereira
Viviane Balbuglio

Equipe de Apoio:
Amanda Vitoria Batista Pereira
Daniela Matos
João Lucas de Gusmão Pereira

Esta pesquisa analisa casos de pessoas que foram vítimas da violência de Estado. A capa deste relatório estampa seus primeiros nomes, em homenagem à memória dos mortos, suas famílias e círculos afetivos, e aos sobreviventes do sistema carcerário brasileiro.

C755l
Conselho Nacional de Justiça.

Letalidade prisional : uma questão de justiça e de saúde pública / Conselho Nacional de Justiça; Instituto de Ensino e Pesquisa Insper; Colaboração Fundação Getúlio Vargas. – Brasília: CNJ, 2023.

358p.
ISBN: 978-65-5972-098-9 (Justiça Pesquisa, 5)

1. Poder Judiciário, estatística 2. Letalidade prisional 3. Sistema prisional I. Título II. Instituto de Ensino e Pesquisa Insper III. Fundação Getúlio Vargas

CDD: 340

Lista de ilustrações

Fotografias

Fotografia 1: Leonardo – estado de saúde e condições de confinamento ..103
Fotografia 2: Leonardo – estado de saúde e condições de confinamento ..103

Figuras

Figura 2 – Rede de Causas – Morte interna – Visão geral 219
Figura 3 – Rede de Causas – Morte interna – P1 – Eixo central 220
Figura 4 – Rede de Causas – Morte interna – P3 – Eixo secundário 220
Figura 5 – Rede de Causas – Morte Externa – Visão geral 221
Figura 6 – Rede de Causas – Morte Externa – P1 – Eixo central 222
Figura 7 – Rede de Causas – Morte Externa – P3 – Eixo secundário 222
Figura 8 – Sistematização dos estabelecimentos de custódia previstos no ordenamento jurídico 253
Figura 9 – Mapeamento do fluxo de registro e comunicação de óbito de PPL 263

Quadros

Quadro 1 – Quantidade de observações disponíveis em cada variável 131
Quadro 2 – Quantidade de ações por Tribunal no Banco de dados final ...132
Quadro 3 – Seção “Identificação do processo” 136
Quadro 4 – Seção “Informações sobre as pessoas presas” 137
Quadro 5 – Seção “Características sobre a pena e trajetória pelo sistema prisional” 138
Quadro 6 – Seção “Informações sobre o evento da morte” 139
Quadro 7 – Seção “Informações complementares” 141
Quadro 8 – Causas 216
Quadro 9 – Causas 217
Quadro 10 – Relação de órgãos respondentes por tipo de resposta 247
Quadro 11 – Relação de unidades federativas com dados e atos normativos sobre óbitos de pessoas custodiadas disponíveis *on-line* 250
Quadro 12 – Dados sobre óbitos gerais e por covid em sítios eletrônicos 251
Quadro 13 – Comparativo entre bases de dados nacionais sobre pessoas custodiadas 266
Quadro 14 – Categorias de óbitos por causas naturais ou externas por base de dados e respostas aos ofícios 269

Quadro 15 – Comparativo de óbitos totais entre os anos de 2017 e 2021 por sistema prisional estadual e federal no Sisdepen, CNIEP e respostas aos ofícios 347
Quadro 16 – Dispositivos normativos estaduais/distrital sobre óbito de PPL 349
Quadro 17. Informações sobre óbitos fornecidas pelos Relatórios Anuais do SINASE (2012-2017) 360
Quadro 18 – Óbitos de adolescentes sob custódia distribuídos por ano, local e causas 361

Tabelas

Tabela 1 – Tempo em dias (coleta geral e casos de interesse) 143
Tabela 2 – Tempo em minutos (coleta geral e casos de interesse) 144
Tabela 3 – Distribuição de casos investigados por estado (de acordo com sua representação total na base de dados) 146
Tabela 4 – Distribuição dos óbitos entre adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas ocorridos entre 2012 e 2017 de acordo com a unidade federada 272
Tabela 5 – Distribuição dos óbitos ocorridos nas unidades de internação segundo as causas informadas e o ano de ocorrência. 273
Tabela 6 – Distribuição das Unidades Federadas de acordo com a resposta aos ofícios que solicitavam documentação referente aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas 274
Tabela 7 – Número de óbitos de adolescentes sob custódia ocorridos entre 2017 e 2021 informados pelas Unidades Federadas. 275
Tabela 8 – Características da população prisional (2016-2021) 293
Tabela 9 – Óbitos (2016-2021) 293
Tabela 10 – Doenças transmissíveis no Sisdepen (2016 -2021) 293
Tabela 11 – Correlação entre mortalidade e incidência de doenças transmissíveis, Sisdepen (2016 -2021) 294
Tabela 12 – Segmentação por idade da PPL masculina brasileira 295
Tabela 13 – Comparação Sánches *et al*. (2021) com Sisdepen 298
Tabela 14 – PPL masculina segmentada por regime principal do estabelecimento 301
Tabela 15 – Sumário descritivo das características dos municípios 305
Tabela 16 – Tabela de balanceamento do PSM 305

Gráficos

Gráfico 1 – Fluxo e Protocolo de Coleta e Processamento de Dados de Processos 126
Gráfico 2 – Quantidade de ações do banco de dados unificado em função da origem das informações 130
Gráfico 3 – Quantidade de ações por ano de distribuição no banco de dados final 131

Gráfico 4 – Quantidade de ações competência 133
Gráfico 5 – Coleta geral – Distribuição dos questionários por mês 144
Gráfico 6 – Somente casos de interesse – Distribuição dos questionários por mês 144
Gráfico 7 – Coleta geral – Distribuição dos minutos por mês 145
Gráfico 8 – Somente casos de interesse – Distribuição dos minutos por mês 145
Gráfico 9 – Casos descartados antecipadamente 146
Gráfico 10 – Quantidade de mortes externas e internas 153
Gráfico 11 – Quantidade de dados faltantes sobre raça no início do processo 159
Gráfico 12 – Quantidade de dados faltantes sobre raça ao final do processo 159
Gráfico 13 – Quantidade dados faltantes sobre raça no início do processo 159
Gráfico 14 – Quantidade dados faltantes sobre raça ao final do processo 160
Gráfico 15 – Quantidade de dados faltantes sobre situação de saúde 161
Gráfico 16 – Quantidade de dados faltantes sobre situação de saúde 161
Gráfico 17 – Ausência de certidão de óbitos nos processos 164
Gráfico 18 – Ausência do número da certidão de óbitos nos processos 165
Gráfico 19 – Ausência de certidão de óbitos nos processos 165
Gráfico 20 – Ausência do número da certidão de óbitos nos processos 165
Gráfico 21 – Informação sobre defesa 169
Gráfico 22 – Informações sobre gênero 170
Gráfico 23 – Indicadores raciais no início do processo judicial 171
Gráfico 24 – Indicadores raciais no fim do processo judicial 172
Gráfico 25 – Tempo de vida em média e mediana 173
Gráfico 26 – Quantidade de comorbidades 173
Gráfico 27 – Informações sobre a escolaridade 174
Gráfico 28 – Estado Civil 175
Gráfico 29 – Quantidade de filhos e filhas 175
Gráfico 30 – Quantidade de filhos e filhas com menos de 12 anos 176
Gráfico 31 – Faixas de Renda – Morte interna 176
Gráfico 32 – Passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal 177
Gráfico 33 – Reincidência jurídica 178
Gráfico 34 – Passagens anteriores pelo sistema de justiça juvenil – Morte interna 179
Gráfico 35 – Regime inicial de cumprimento de pena – Morte interna 180
Gráfico 36 – Tempo de pena no processo analisado 181
Gráfico 37 – Tempo da pena 181
Gráfico 38 – Tempo total de pena 182
Gráfico 39 – Tempo total de pena por faixas de tempo 182
Gráfico 40 – Residência, local de moradia e(ou) situação de rua 183
Gráfico 41 – Local do óbito 183
Gráfico 42 – Regime/mecanismos de vigilância na data da morte 184

Gráfico 43 – Momento processual 185
Gráfico 44 – Profissão 185
Gráfico 45 – Informação sobre defesa 188
Gráfico 46 – Gênero de quem morreu 190
Gráfico 47 – Identificação racial no início do processo 191
Gráfico 48 – Identificação racial no fim do processo 191
Gráfico 49 – Nacionalidade 193
Gráfico 50 – Tempo de vida em média e mediana 193
Gráfico 51 – Quantidade de comorbidades 194
Gráfico 52 – Escolaridade 194
Gráfico 53 – Profissão 195
Gráfico 54 – Estado Civil 196
Gráfico 55 – Quantidade de filhos e filhas 197
Gráfico 56 – Quantidade de filhos e filhas com menos de 12 anos 197
Gráfico 57 – Incidência da maternidade 198
Gráfico 58 – Média e mediana da renda 199
Gráfico 59 – Faixas de renda 199
Gráfico 60 – Passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal 200
Gráfico 61 – Reincidência jurídica 201
Gráfico 62 – Passagens anteriores pelo sistema de justiça socioeducativo 201
Gráfico 63 – Regime inicial de cumprimento de pena 202
Gráfico 64 – Tempo de pena 204
Gráfico 65 – Tempo de pena em faixas 204
Gráfico 66 – Tempo de pena total 205
Gráfico 67 – Tempo de pena total por faixas 205
Gráfico 68 – Moradia 206
Gráfico 69 – Local do óbito 207
Gráfico 70 – Regimes jurídicos e formas de vigilância 208
Gráfico 71 – Tempo de permanência na prisão mais recente 209
Gráfico 72 – Tempo de liberdade até a morte 209
Gráfico 73 – Causas da morte – informações faltantes 213
Gráfico 74 – Causas da morte – informações faltantes 213
Gráfico 75 – Duração do processo 223
Gráfico 76 – Duração do processo 224
Gráfico 77 – Tempo para informar a morte no processo 225
Gráfico 78 – Tempo para informar a morte no processo 225
Gráfico 79 – Tempo para declaração da extinção da punibilidade 226
Gráfico 80 – Tempo para declaração da extinção da punibilidade 226
Gráfico 81 – Quantidade de documentos 227
Gráfico 82 – Quantidade de documentos 227
Gráfico 83 – Presença de declaração de óbito 228
Gráfico 84 – Presença de declaração de óbito 228

Gráfico 85 – Há certidão de óbito? 229
Gráfico 86 – Há certidão de óbito? 229
Gráfico 87 – As causas da morte foram indicadas 230
Gráfico 88 – As causas da morte foram indicadas? 230
Gráfico 89 – Há declaração de que a morte foi por **covid-19**? 231
Gráfico 90 – Há declaração de que a morte foi por **covid-19**? 231
Gráfico 91 – Houve HC com base na Recomendação CNJ 062/2020? 232
Gráfico 92 – Houve HC com base na Recomendação CNJ 062/2020? 233
Gráfico 93 – Massacres, rebeliões ou chacinas 235
Gráfico 94 – Massacres, rebeliões ou chacinas 235
Gráfico 95 – Houve investigação da morte? 236
Gráfico 96 – Houve investigação da morte? 237
Gráfico 97 – Houve perícia? 239
Gráfico 98 – Houve perícia? 239
Gráfico 99 – Responsável pela D. O. 240
Gráfico 100 – Responsável pela D. O. 240
Gráfico 101 – Quem informou a morte no processo judicial ou inquérito policial? 240
Gráfico 102 – Quem informou a morte no processo judicial ou inquérito policial? 241
Gráfico 103 – Distribuição das respostas aos ofícios 245
Gráfico 104 – Óbitos de PPL masculina 294
Gráfico 105 – Taxa de mortalidade população masculina SIM x Sisdepen 296
Gráfico 106 – Taxa de mortalidade população masculina 296
Gráfico 107 – Diferença entre taxas de mortalidade Sisdepen e SIM (2016-2019) 298
Gráfico 108 – Diferença entre incidência de casos para municípios com e sem unidade prisional 306
Gráfico 109 – Diferença entre incidência de casos de sífilis para municípios com e sem unidade prisional, por idade 307
Gráfico 110 – Diferença entre incidência de casos de tuberculose para municípios com e sem unidade prisional, por idade 307
Gráfico 111 – Diferença entre taxas de internação para municípios com e sem unidade prisional 308
Gráfico 112 – Diferença entre taxas de internação por tuberculose para municípios com e sem unidade prisional, por idade 308
Gráfico 113 – Diferença entre taxas de mortalidade para municípios com e sem unidade prisional 309
Gráfico 114 – Diferença entre taxas de mortalidade de tuberculose para municípios com e sem unidade prisional, por idade 309
Gráfico 115 – Diferença entre taxas de mortalidade por homicídio para municípios com e sem unidade prisional, por idade 310
Gráfico 116 – Diferença entre taxas de mortalidade por suicídio para municípios com e sem unidade prisional, por idade 310

SUMÁRIO

1 Introdução 17
1.1 Procedimentos éticos da pesquisa 20

PARTE 1: A MORTE SOB A CUSTÓDIA ESTATAL 21

2 A ecologia das mortes sob custódia estatal 23
2.1 Mortes por causas “externas” 24
2.2 O desaparecimento de presos 38
2.3. Mortes “naturais” 42

3. Estudos de caso em profundidade 53
3.1 Pedro, os caquéticos e a política do “fazer definhar” 53
3.2. Leandro: fazer morrer e apagar a dívida 72
3.3 Leonardo e a ferida aberta: morte anunciada, falência da justiça e tratamento penitenciário 97

PARTE 2 – A MORTE SOB CUSTÓDIA ESTATAL NOS PROCESSOS JUDICIAIS 125

4 Metodologia 125
4.1 Método de coleta e processamento de dados gerais 126
4.2 Combinando bancos de dados 127
4.3 Método – Desenho amostral, seleção de casos de interesse e organização das bases de dados para codificação 134
4.4 Análise documental e variáveis de interesse 135
4.5 Padronização do preenchimento dos dados 142
4.6 Dados sobre o processo de coleta 143
4.7 Casos descartados antecipadamente e distribuição por tribunal 145

5 Dentro e fora: territorialidade da morte e responsabilidade do Estado 147

6 As ausências e as lacunas de informação arquivadas definitivamente 155
6.1 Ausências de informações relacionadas à pessoa 155
6.2 Ausência de informações relacionadas ao evento morte 164

7 Mortes internas: o perfil das pessoas sob custódia estatal 169
7.1 A defesa de quem morreu sob morte interna 169
7.2 O gênero de quem morreu sob morte interna 170
7.3 Os indicadores raciais de quem morreu sob morte interna 170
7.4 A nacionalidade de quem morreu sob morte interna 172
7.5 O tempo da vida de quem morreu sob morte interna 172
7.6 As comorbidades de quem morreu sob morte interna 173
7.7 A escolaridade de quem morreu sob morte interna 174
7.8 O estado civil de quem morreu sob morte interna 174
7.9 Quantidade de filhos e filhas e quantos(as) tinham até 12 anos de idade de quem morreu sob morte interna 175
7.10 A renda per capita de quem sofreu morte interna 176
7.11 A (não) identificação da maternidade como uma variável 176
7.12 O lugar dos documentos que registram passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal 177
7.13 O lugar dos documentos que registram passagens anteriores pelo sistema de justiça juvenil 179
7.14 O regime inicial de cumprimento da pena de quem morreu sob morte interna 179
7.15 O tempo de pena 180
7.16 Situação de moradia 182
7.17 Local do óbito 183
7.18 Regime ou mecanismos de vigilância na data da morte 184
7.19 Momento processual de quem morreu sob morte interna 184
7.20 Profissão 185

8 Mortes externas: o perfil das pessoas sob custódia estatal 187
8.1 A defesa 187
8.2 O gênero 189
8.3 Os indicadores raciais 190
8.4 A nacionalidade 192
8.5 O tempo da vida 193
8.6 As comorbidades 193
8.7 A escolaridade 194
8.8 Profissão 195
8.9 O estado civil 196
8.10 Quantidade de filhos e filhas e quantos(as) tinham até 12 anos de idade 196
8.11 A maternidade como variável 197
8.12 A renda *per capita* 199
8.13 O lugar dos documentos que registram passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal de quem morreu sob morte externa 199
8.14 O lugar dos documentos que registram passagens anteriores pelo sistema de justiça juvenil de quem morreu sob morte externa 201

8.15 O regime inicial de cumprimento da pena 202
8.16 Tempo de pena 204
8.17 Informação sobre residência, local de moradia e(ou) situação de rua de pessoas sob morte externa 206
8.18 Local do óbito de pessoas sob morte externa 206
8.19 Regimes jurídicos e formas de vigilância impostos a pessoas sob morte externa 207
8.20 Tempo de permanência na prisão mais recente **208**
8.21 Tempo de liberdade até a morte 209

9 A causas documentadas das mortes e suas relações 211

10 As circunstâncias e investigações das mortes: o que se faz antes de extinguir a punibilidade? 223
10.1 Duração do processo (em dias) 223
10.2 Tempo para informar morte no processo (em dias) 224
10.3 Tempo para declaração da extinção da punibilidade (em dias) 226
10.4 Quantidade de documentos sobre o evento morte juntados ao processo 227
10.5 Há Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito? 228
10.6 Presença da certidão de óbito nos processos 229
10.7 As causas da morte foram identificadas? 229
10.8 Há declaração de que a morte foi por covid-19? 230
10.9 Houve HC com base na Recomendação 062/2020 (em caso de morte por covid-19)? 231
10.10 A morte ocorreu durante um massacre, chacina ou rebelião? 233
10.11 Houve investigação da morte? 236
10.12 Houve perícia? 238
10.13 Responsável pela emissão da Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito 239
10.14 Quem informou a morte no processo judicial ou no inquérito policial? 240

PARTE 3 – A CONTAGEM DAS MORTES 243

11 Base de dados administrativos e da justiça criminal e sistema socioeducativo 243
11.1 Método – Estratégia de coleta de dados por meio de ofícios 243
11.1.1 As repostas oficiais 245
11.1.2 Forma e conteúdo das respostas 248
11.1.3 Busca ativas nas páginas eletrônicas 250
11.2 Resultados 252
11.2.1 Mortes de pessoas adultas privadas de liberdade 256
11.2.2.1 *Fluxos de registros de mortes de pessoas custodiadas* 258

11.2.2.1.1 *Registro de mortes violentas no Brasil* 258
11.2.2.12 Registro de mortes de pessoas custodiadas 260
11.2.2.1.2.1. Bases de dados de pessoas privadas de liberdade 266
11.2.2.1.2.2. Análise comparativa entre os registros existentes de óbitos de PPL 268
11.2.2.1.2.3. Bases de dados de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa 270
10.2.2.1.2.4.1 Planejamento estratégico – Pessoas adultas privadas de liberdade 283
11.2.2.1.2.4.2 Planejamento estratégico – Adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional 286

12 A morte de pessoas privadas de liberdade nas bases de saúde 289
12.1 Dados 289
12.2 Qualidade da Informação de Mortalidade do Sisdepen 293
12.3. Comentários sobre o Sisdepen 299
12.4 Metodologia para avaliar o impacto de prisões em indicadores de saúde municipais 300
12.5 Resultados para a presença de prisões em indicadores de saúde 304
12.6 Conclusões sobre o estudo 311

PARTE 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS 313

13 Recomendações e Sugestões 317
13.1 EIXO 1: Garantia de direitos à PCE e às(aos) familiares e dependentes em relação ao óbito ou desaparecimento de PCE 317
13.1.1 À autoridade judicial da vara criminal/execução penal 317
13.1.2 Ao GMF e(ou) tribunal 317
13.1.3 Ao Conselho Nacional de Justiça 318
13.1.4 À Corregedoria Nacional de Justiça 318
13.1.5 Ao Poder Executivo Federal 319
13.1.6 Ao Poder Executivo Estadual 319
13.1.7 À Defensoria Pública do Estado/União 320
13.1.8 Ao Conselho Nacional do Ministério Público 320
13.1.9 Ao Ministério Público do Estado/DF e Territórios/Federal 320
13.1.10 À autoridade judicial da vara criminal/execução penal 321
13.1.11 Ao GMF e(ou) Tribunal 321
13.1.12 Ao Conselho Nacional de Justiça 322
13.1.13 À Corregedoria Nacional de Justiça 322
13.1.14 Ao Poder Executivo Federal 323
13.1.15 Ao Poder Executivo Estadual 323
13.1.16 À Defensoria Pública do Estado/União 324
13.1.17 Ao Conselho Nacional do Ministério Público 324
13.1.18 Ao Ministério Público do Estado/DF e Territórios/Federal 325

13.2. EIXO 2: COMUNICAÇÃO DO ÓBITO DE PCE 325
13.2.1. À autoridade judicial da Vara criminal, cível ou infância e juventude (checklist anexa) 325
13.2.2 Ao Conselho Nacional de Justiça 326
13.3. EIXO 3: PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS E POSTERIORES À EXTINÇÃO DE PUNIBILIDADE 326
13.3.1. À autoridade judicial da vara criminal/execução penal, cível ou infância e juventude 326
13.3.2 Ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) e(ou) Tribunal 326
13.3.3 À Corregedoria Nacional de Justiça 327
13.3.4 Ao Conselho Nacional de Justiça 327
13.3.5 Ao Ministério Público dos Estados/DF/Federal 327
13.3.6 Ao Conselho Nacional do Ministério Público 327
13.3.7 À Defensoria Pública do Estado/União 328
13.4 EIXO 4: PRODUÇÃO DE DADOS ESTATÍSTICOS 328
13.4.1. Ao Conselho Nacional de Justiça 328
13.4.2 Ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen) do Ministério da Justiça e Segurança Pública 329
13.4.3 Ao Conselho Nacional do Ministério Público 329
13.4.4 À Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente 329

Referências 333

Anexos 347

1 Introdução

As prisões no Brasil são espaços de violações sistemáticas de direitos humanos que atingem majoritariamente a juventude negra, pobre e periférica (FERREIRA *et al.*, 2020). Assim como em outros países da América Latina, a superlotação associada à estrutura precária das unidades prisionais condena a população privada de liberdade a penas efetivamente cruéis.

Falhas na entrega de recursos básicos, como alimentação adequada, água limpa e potável, itens de higiene, vestimenta, ou acesso a espaço, ar limpo e luz do sol (FERNANDES *et al.*, 2014), são alguns dos fatores que contribuem para tornar as unidades prisionais espaços de propagação de doenças infectocontagiosas, de piora severa da saúde mental, além de aumentar os riscos de traumas, lesões e mortes violentas (REINHART, 2021).

Esse quadro agrava-se quando observamos a falta de acesso e estrutura na prestação de serviços primários de saúde física e mental, ou mesmo de acesso ao cuidado secundário e terciário de saúde (NETO *et al.*, 2019). Trata-se de um ambiente que "adoece o corpo e a alma" e em que "a saúde de ninguém passa ilesa pelas péssimas condições de alimentação, pelo frio ou calor extremo que emanam do concreto conforme a estação, pelos anos a fio dormindo no chão" (MALLART e GODOI, 2017, p. 29).

A pandemia de covid-19 levou ao grande público todas estas preocupações com as condições de vida das pessoas privadas de liberdade (CARVALHO *et al.*, 2020; SANCHES *et al.*, 2020; BURKI, 2020; RIBEIRO e DINIZ, 2020), assim como com as condições de trabalho dos servidores(as) penitenciários(as) e equipes de saúde que atuam nestes espaços (LOTTA *et al.*, 2021). Mas a pandemia é apenas um exemplo: há muito tempo se sabe que outras condições de saúde como tuberculose, HIV/Aids e sífilis, predominam na população prisional (O'MARR *et al.*, 2021; SAITA *et al.*, 2021).

Poucos são os trabalhos no Brasil que se voltam às condições de saúde no cárcere e sua relação com a mortalidade ou expectativa de vida de pessoas privadas de liberdade ou que tenham passado pelo sistema prisional. Mais ainda, os dados sobre o fenômeno são escassos e permeados por problemas de confiabilidade, transparência e qualidade: faltam dados desagregados por unidades prisionais e por pessoa que permitam compreender de forma clara as condições de vida e saúde na prisão e os fatores que explicam diretamente a mortalidade de pessoas privadas de liberdade.

O quadro de desconhecimento se agrava ainda mais quando buscamos conhecer de que modo a mortalidade prisional é apreendida pelo sistema de justiça. O evento da morte no sistema prisional não se diferencia processualmente do evento da morte no decorrer do processo criminal – ambos desencadeiam a extinção de punibilidade do artigo 107, I, do Código de Penal pela "morte do agente". Mas as obrigações do Estado e das instituições do sistema de justiça criminal em investigar e analisar uma morte por "doenças/causas naturais" são diferentes daquelas envolvidas na análise de mortes "criminais" ou por suicídio. No primeiro caso, essas mortes ensejariam investigação separada e detida das causas, ainda que os processos patológicos e de adoecimento sejam muitas vezes agravados ou efetivamente causados pelas condições de vida em

estabelecimentos prisionais. Para mortes "criminais", de outro lado, pouco se conhece sobre os eventuais processos de escrutínio, previstos e implementados, das autoridades do sistema de justiça para apurar estas mortes, determinar a responsabilização individual ou institucional e, sobretudo, amparar e indenizar as famílias. Esse cenário piora nos casos de "causas desconhecidas", quando não há registro documental sobre a relação entre a vida prisional e o evento da morte, ou ainda nos casos de pessoas que morreram fora do sistema prisional, mas de causas relacionadas a sua passagem por ele, porém pouco investigadas.

Nesta pesquisa, voltamo-nos a esses dilemas e desafios em um primeiro esforço de contribuir com o campo de pesquisa voltado ao estudo do que denominamos aqui "letalidade prisional". Consideramos como "letalidade prisional" o conjunto de eventos e riscos para a saúde que estão associados à exposição à vida prisional e os elementos que afetam e condicionam estes eventos e riscos, como as práticas institucionais de agentes e organizações do sistema de justiça criminal. Na interface entre o sistema de justiça e o sistema de saúde, a "letalidade prisional" é entendida aqui em sentido amplo de modo a alcançar tanto as mortes que ocorrem no interior das unidades (ou "mortes sob custódia") quanto aquelas que podem estar relacionadas ou correlacionadas à passagem anterior por instituições de privação de liberdade. Busca-se, desse modo, repercutir no desenho da pesquisa os diagnósticos relativos: (i) aos efeitos das condições de vida em prisão na saúde e no bem-estar das pessoas que passam pelo sistema de justiça (MALLART e ARAUJO, 2021); e (ii) à ausência de dados sistemáticos, confiáveis e de abrangência nacional nesse campo (PRANDO e GODOI, 2020). Ademais, a abordagem proposta nesta pesquisa dialoga com o debate sobre "letalidade policial" que vem, enfim, crescendo e se adensando fortemente no Brasil (LOCHE, 2010 e FERREIRA, 2021). Interessa-nos observar as especificidades dos casos individuais e do conjunto de mortes, sem perder de vista os regimes de omissão e de indiferença, bem como as "lógicas imunitárias" (FERREIRA, 2021) que permitem que as mortes façam parte do cotidiano das instituições e não sejam foco de preocupação política ou jurídica.

Esta pesquisa aposta, também, nos ganhos empíricos e analíticos em considerar a "letalidade prisional" como fenômeno que abarca um conjunto amplo de instituições de custódia que alcança tanto a população adulta quanto juvenil. Se, do ponto de vista das biografias, não há dúvida sobre a relação de continuidade entre as unidades de internação e as prisões, as normas, as instituições, os dados e os saberes estão apartados, exigindo esforço teórico e empírico da equipe para observar as mortes de adolescentes em unidades de internação dentro do contexto mais amplo da "letalidade prisional".

Mobilizando diferentes estratégias metodológicas, apoiamo-nos em um desenho metodológico prevalentemente indutivo que não se organiza a partir do teste e da verificação de hipóteses (CAPPI, 2015), mas, sim, da formulação de eixos analíticos que delimitam o campo empírico, norteiam o tratamento das fontes consultadas e dos dados produzidos e alimentam a construção conceitual. Esta pesquisa está estruturada em dois eixos analíticos: (i) o evento e o processo da morte; e (ii) a contagem das mortes.

No primeiro eixo, buscamos compreender os procedimentos – administrativos, judiciais e médicos – existentes para nomear, apurar, classificar e comunicar a morte

à família e aos demais órgãos estatais. Este eixo reúne as questões que se dirigem ao modo como as instituições identificam, narram e atuam diante do evento morte, como a explicam e como a justificam. Para avançar sobre essas questões, adotamos dois métodos de trabalho.

O primeiro, apresentado na Parte 1 deste relatório, debruça-se sobre um conjunto de estudos de caso que reconstroem as condições de morte e o contexto socioinstitucional que compõe a letalidade prisional. Os estudos de caso se comunicam com as demais frentes desta pesquisa e buscam explorar as hipóteses gerais de trabalho a partir das seguintes questões: Como as mortes de pessoas presas são nomeadas, classificadas e narradas pelo sistema de justiça criminal? Qual o papel desempenhado pelo funcionamento do sistema de justiça na produção dessas mortes? De que modo se dão os fluxos burocráticos entre justiça, administração prisional e sistema de saúde na produção dessas classificações e métricas? Como as diferentes agências que compõem o sistema de justiça apreendem e reagem à diversidade de formas que a morte pode assumir no sistema prisional brasileiro? Procuramos responder a essas questões por meio do estudo aprofundado de casos, escolhidos a partir de diferentes critérios, tais como os contextos de produção da morte, as classificações burocráticas, os locais de ocorrência dos óbitos e os níveis de articulação entre instituições jurídicas e administrativas em torno da morte.

O segundo, apresentado na Parte 2, toma os processos judiciais em que houve decisão de "extinção de punibilidade pela morte do agente" como ponto de partida para responder às mesmas perguntas lançadas aos estudos de caso, mas observando um vasto e muito diversificado acervo documental. Com uma amostra dos processos judiciais que informam sobre a morte de pessoas sob custódia estatal, analisamos os autos completos para extrair o mais amplo conjunto de informações possíveis sobre quem morre, como morre e, ainda, sobre a atuação do sistema de justiça diante das mortes.

A Parte 3 dedica-se ao segundo eixo analítico desta pesquisa – a contagem das mortes – e focaliza a construção e a alimentação dos bancos de dados no sistema de saúde, administração pública e no sistema de justiça. Aqui nos distanciamos do evento concreto da morte e das histórias narradas nos processos judiciais para escrutinar os modos de produção e de intercâmbio interinstitucional de informação sobre a mortalidade e sua associação à exposição prisional. Interessa-nos, aqui, as diferentes formas de construção das categorias relacionadas à morte, as implicações de nosso pacto federativo na uniformização dos bancos nacionais e estaduais, bem como os dilemas e as possibilidades de interação entre a saúde, a gestão pública e a justiça. Nesse eixo, debruçamo-nos sobre o que tribunais e estados nos informaram (e a generalizada falta de informação) sobre as normas, os regulamentos e os dados relativos aos mecanismos de registro, comunicação e formalização das mortes ocorridas ao longo do processo criminal, não somente procurando lançar luz sobre as conexões e incompletudes entre as bases de dados da justiça criminal (administrativas e judiciais) e do SUS.

A Parte 4, por fim, apresenta as considerações finais na forma de recomendações e sugestões à magistratura e a diversos órgãos públicos voltadas tanto a impedir que novas mortes ocorram, quanto a reparar as que já ocorreram, as que estão ocorrendo enquanto este relatório é finalizado e as que seguirão ocorrendo até que medidas

drásticas de redução do encarceramento sejam tomadas em nosso país. Nesta parte final, estão também os apêndices e as referências bibliográficas e documentais mencionadas no decorrer do relatório.

Destacamos, por fim, que este relatório adota a expressão "pessoas sob custódia estatal" (PCE) para se referir à pessoa sob custódia, vigilância ou vinculada ao sistema de justiça, dentro ou fora de estabelecimentos de custódia, internação, tratamento ambulatorial e congêneres. O conceito é amplo para abranger as diferentes modalidades de: (i) custódia estatal decorrentes de processos criminais (sanções de privação de liberdade ou medida de segurança), administrativas (prisão disciplinar de militares) ou cíveis (prisão por dívida de alimentos ou medida socioeducativa de semiliberdade e internação); (ii) vigilância estatal decorrentes de prisão domiciliar e monitoração eletrônica; e (iii) vinculada ao sistema de justiça, como o gozo de direitos de execução penal (livramento condicional, saída temporária), cumprimento de penas restritivas de direitos ou execução de pena de multa.

1.1 Procedimentos éticos da pesquisa

Para respeitar a privacidade, os direitos humanos, a inviolabilidade da honra, a imagem e a intimidade das pessoas privadas de liberdade e suas famílias, esta pesquisa adotou os seguintes procedimentos e cuidados para a condução de uma pesquisa ética e responsável:

a) nenhum processo sob sigilo ou segredo de justiça foi acessado ou analisado pela equipe de pesquisa, de modo que **apenas processos e documentos públicos foram estudados**;
b) a maior parte dos documentos e das peças processuais nessa pesquisa não foi armazenada, mas apenas consultada em suas bases públicas (SEEU e *sites* dos tribunais);
c) documentos referentes aos casos estudados nos estudos em profundidade (Parte 1 deste relatório) foram armazenados em pastas com acesso limitado por senha apenas para os(as) membros(as) da equipe de pesquisa que se debruçavam diretamente nesses casos;
d) apenas apresentamos dados agregados para as variáveis quantitativas, de modo que informações identificáveis neste relatório foram anonimizadas;
e) adotamos apenas nomes fictícios ou os primeiros nomes das pessoas cujas histórias são narradas neste relatório como forma de anonimização, ainda que os processos relacionados as histórias dessas pessoas sejam documentos públicos0F;[1]
f) assinatura por pesquisadoras(es) de termo de sigilo junto ao Conselho Nacional de Justiça para o uso de dados obtidos do Datajud.

Por fim, o projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ensino e Pesquisa, Insper (https://www.insper.edu.br/comite-etica-pesquisa/) recebendo parecer favorável à pesquisa (Insper Research Ethics Committee Opinion n. 228/2022).

1. Duas exceções a esta regra: os casos de Waldiney Alencar Souza, Leonardo Vieira da Silva e Leandro de Oliveira Silva. Os dois primeiros porque se tornaram casos de grande repercussão pública e os nomes das pessoas envolvidas circularam pelos canais de comunicação e em outras pesquisas no campo. O terceiro, porque a família tem se movido ativamente na busca por reparação e o pai de Leandro nos autorizou o uso do nome real.

PARTE 1: A MORTE SOB A CUSTÓDIA ESTATAL

João foi condenado a 25 anos de reclusão, a serem cumpridos, inicialmente, no regime fechado. Após a Defensoria Pública interpor um recurso de apelação, o idoso, que à época dos fatos (início de 2013) tinha 64 anos, teve a sua pena diminuída para 17 anos e 6 meses de reclusão (decisão proferida em agosto de 2017). Em abril de 2018, após o cumprimento de um mandado de prisão, João deu entrada na Cadeia Pública de Boa Vista (CPBV), Roraima. Cerca de um ano depois, em meados de 2019, o preso – ao que tudo indica, após a realização de um mutirão carcerário – foi transferido para a Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC).

Segundo consta em sua Certidão Carcerária, em setembro de 2019, João recebeu alta do Hospital Geral de Roraima (HGR). Não há maiores informações acerca dos motivos que o teriam levado ao HGR. Um mês depois, o interno, que aparentemente encontrava-se na Cadeia Pública de Boa Vista, foi novamente encaminhado para receber atendimento médico no HGR, sendo internado para a administração de soro. Em novembro do mesmo ano, também por meio de sua Certidão Carcerária, constata-se, em uma das colunas que compõem o documento, a seguinte informação: "Saída – Conforme consta na Certidão de Óbito do referido reeducando, teve, como causa da morte, edema agudo do pulmão; insuficiência renal, prostatite [...]". O processo, então, segue com o Ministério Público, requerendo extinção de punibilidade em dezembro de 2019, decretada pela juíza da Vara de Execução Penal em janeiro de 2020.

Vale salientar que, nas 89 páginas que compõem o processo, além de "Edema agudo do pulmão; insuficiência renal, prostatite", não há quaisquer informações sobre a morte. Nem ao menos é possível saber se João faleceu dentro ou fora da prisão. A certidão de óbito sequer encontra-se presente. O processo mais se parece com um compilado sobre as movimentações do próprio processo; são páginas e páginas com excertos como:

> SEEU – Processo: 1000252-13.2018.8.23.0010 – Assinado digitalmente por [...] [17.1] JUNTADA DE OFÍCIO – Depen – Ofício (Depen) em 10/12/2019 [...] Data: 23/05/2018/ Movimentação: DISTRIBUÍDO PARA COMPETÊNCIA EXCLUSIVA/Complemento: Vara de Execuções Penais em Regime Fechado e Semiaberto de Boa Vista / Por: SISTEMA SEEU.

É possível observar uma espécie de dinâmica de ocultação da morte no interior dos registros. Na última página do processo, lê-se: "Movimentação: Arquivado Definitivamente". Esse tipo de inscrição é bastante comum nos materiais que analisamos adiante. Ele nos permite ressaltar algumas das principais características da documentação que as agências administrativas e o sistema de justiça produzem quando ocorre a morte de uma Pessoa sob Custódia Estatal (PCE). Em princípio, o principal traço que chama a atenção é o caráter lacunar e(ou) indiferente, mas também formal e protocolar e, ao mesmo tempo, necessário, da documentação oficial sobre o óbito.

O fluxo habitual que tomamos como ponto de partida de nossas análises é o que comumente se manifesta no processo de execução da pena ou no processo criminal. Neles, em determinado momento, é registrado o óbito da pessoa custodiada penalmente, por meio de comunicado feito por algum agente administrativo ou pelos procuradores da pessoa que faleceu. Invariavelmente, algum tempo depois, o juiz costuma determinar a juntada da certidão de óbito aos autos. No mais das vezes, uma vez acrescido esse documento –

no caso de João, não há sequer a certidão de óbito –, nos deparamos com informações insuficientes sobre o contexto da morte. Mais do que isso: há processos, e o caso de João é exemplar, em que o evento morte se reduz a pouquíssimas palavras, ao passo que há páginas e páginas com informações cifradas sobre movimentações processuais.

O documento de morte, quando juntado aos autos, surge como fluxo documental necessário para o fim do processo, via a declaração de extinção de punibilidade, sem deixar vestígios das implicações dos agentes do Estado na gestão da pena e da morte. Esse modo protocolar de registrar as mortes, materializado em expressões como "perda de objeto", "arquivamento definitivo" e "extinção de punibilidade", vale sublinhar, contrasta com o habitual modo de apreciação de pedidos de saída temporária ou de progressão de regime, quando as agências penais produzem uma série de documentos, papéis e informações sobre a vida pregressa, social e psicológica dos sentenciados, demandando, por exemplo, o exame criminológico à administração prisional.

Esse fluxo pode ser tomado, inicialmente, como uma espécie de fluxo padrão dos registros e dos efeitos da morte da pessoa presa nos processos judiciais. No entanto, com o desdobrar dos estudos de caso, outros tantos e diversos modos de registros e de gestão da morte serão descortinados, colocando em evidência dinâmicas outras de ocultação e de isenção de responsabilidade das agências de Estado na letalidade prisional. Por ora, no que concerne à mecânica de ocultação das mortes, já nos é possível sugerir dois vetores analíticos: de um lado, a ocultação pode se dar a partir da escassez de informações sobre os óbitos. Páginas em branco, informações lacunares e protocolares, além da ausência de documentos, parecem constituir as engrenagens desse tipo específico de apagamento, por meio do qual se observa que o segredo é uma das armas do exercício do poder político (FOUCAULT, 2015). De outro lado, a ocultação também pode ocorrer, já não por meio da falta de documentos, declarações e informações acerca da morte, mas como o efeito das próprias produções documentais do Estado – as certidões de óbito, os laudos médicos, as decisões judiciais, entre outros. Como se verá adiante, emblemáticas, nesse sentido, são as mortes classificadas como "naturais", visto que tal categoria encobre as torturas sistemáticas, as péssimas condições de habitabilidade das prisões, a constante falta de medicamentos e de atendimentos médicos, fatores que são inerentes à própria existência dos cárceres.

2 A ecologia das mortes sob custódia estatal

Como bem destaca Gual (2016), em diversos países da América Latina, não existem dados oficiais confiáveis acerca das mortes sob custódia penal. Chies e Almeida (2019) ressaltam a carência de estudos aprofundados sobre mortes em contextos de privação de liberdade no Brasil. Esses autores também colocam a questão da responsabilidade do Estado por essas mortes e de sua própria natureza: "podemos qualificar as mortes sob custódia prisional como sempre violentas?" (p. 69).

No contexto carcerário, esfumaçam-se as diferenças e os limites entre os diferentes tipos de morte. As distinções habituais entre morte natural e violenta, e entre morte acidental e deliberada, ficam suspensas. Concepções cristalizadas de autoria, de dolo e culpa, e as etapas convencionais do *iter criminis*, parecem perder aplicação. Sobre a distinção entre o natural e o violento, Chies e Almeida (2019, p.71) argumentam:

> Mortes por enfermidades, por exemplo, via de regra tendem a ser computadas como por causas naturais. No entanto, dadas as condições de degradação dos ambientes prisionais (insalubridade, superlotação etc.), deveriam em grande parte dos casos serem computadas como mortes decorrentes de violência coletiva social/política por privação ou negligência em relação ao direito e à assistência à saúde.

A exploração de uma ecologia dos diferentes tipos de morte que têm lugar nas prisões é justamente uma forma de refletir acerca da indeterminação das categorias de classificação – suas ambiguidades, ambivalências, hibridações e efeitos. A especificação de um tipo particular de morte não é expediente analítico nosso; é antes, como veremos, um trabalho diligente do sistema de justiça criminal, trabalho este que está implicado no processo mesmo da construção de uma isenção de responsabilidade e do apagamento da dívida. De nossa parte, o que importa é suspender as categorias de classificação dos óbitos e descortinar toda a maquinaria estatal que se encontra encoberta sob o véu dessas formas de classificação.

Nessa etapa de nossas reflexões, a proposta consiste em apresentar a variedade de situações que podem engendrar a morte em contextos de privação de liberdade. Serão apresentados casos notórios que receberam alguma atenção da opinião pública, ainda que em diferentes intensidades, e outros selecionados pela equipe do projeto. Também serão utilizados materiais de imprensa, literatura acadêmica e documentos judiciais ou administrativos levantados no decorrer da pesquisa.

Os casos aqui dispostos foram selecionados a partir de duas estratégias principais. A primeira baseou-se na escolha de um conjunto de casos emblemáticos que vieram a público de diferentes formas ou que já vinham sendo estudados por integrantes da equipe de pesquisa em projetos anteriores (GODOI, 2019, 2021; MALLART; ARAÚJO, 2021; MALLART; DE BRAUD, 2022; PRANDO, 2021, 2022a, 2022b). A segunda partiu de questões substantivas que emergiram das análises preliminares dos demais núcleos, visando explorar tanto as sutilezas de casos médios e representativos quanto situações extremas de casos-limite. Outras informações foram levantadas por meio de parcerias com Defensorias Públicas Estaduais, Ministério Público e Mecanismos de Prevenção e Combate à Tortura.

Os estudos em profundidade dos casos foram realizados, sobretudo, a partir de pesquisa documental, mobilizando parâmetros teórico-metodológicos assentados nos campos dos estudos empíricos em direito (MACHADO, 2017), da antropologia do estado (DAS, POOLE, 2008; GUPTA, 2012) e da etnografia de documentos (FERREIRA e LOWENKRON, 2020). Destaca-se que a análise aprofundada da documentação judiciária e administrativa foi complementada com pesquisa em outros bancos de dados e em materiais de imprensa, bem como com entrevistas semiestruturadas com familiares de vítimas e atores-chave de um caso específico, por exemplo, defensores(as) públicos(as).

Os estudos de caso serão apresentados em duas camadas analíticas: na primeira, organizamos e apresentamos, neste capítulo, a partir de pesquisa bibliográfica e documental, uma ecologia das mortes nas prisões. Pretendemos, então, indicar os diversos modos de produção da morte, valendo-nos de uma aproximação crítica das classificações estatais. No próximo capítulo, analisamos três casos em profundidade. Por meio deles, abordamos mais detidamente a gestão das mortes nas prisões em suas diversas formas e implicações.

Optamos pela anonimização na apresentação dos casos, com exceção do caso de Waldiney Alencar Souza e dos estudos aprofundados de casos de Leonardo Vieira da Silva e Leandro de Oliveira Silva. Os dois primeiros porque se tornaram caso de grande repercussão pública e os nomes das pessoas envolvidas circularam pelos canais de comunicação e em outras pesquisas no campo. O terceiro porque a família tem se movido ativamente na busca por reparação e o pai de Leandro nos autorizou o uso do nome real.

2.1 Mortes por causas “externas”

As mortes por causas “externas” e violentas são as mais associadas às prisões. Até os anos 1970, esse tipo de morte remetia às políticas de tortura e repressão política tocadas pela ditadura militar. O caso do suicídio mal forjado de Vladimir Herzog é um exemplo paradigmático. Tal modalidade de violência estatal deliberada prolonga-se, atualiza-se e desdobra-se até os dias atuais, constituindo o Massacre do Carandiru, em 1992, o emblema maior de uma política de extermínio e eliminação de sujeitos considerados inimigos no período democrático (MACHADO e MACHADO, 2015).

Por outro lado, a partir dos anos 1980, com a abertura política, a violência letal que vicejava nas relações e nos conflitos interpessoais dos presos comuns passou a ganhar destaque. Trata-se de um contexto que já foi descrito na chave da “lei do mais forte” e da “guerra de todos contra todos”. A facilidade com que um conflito interpessoal podia degringolar para uma luta de vida e morte conformou uma figuração histórica e cultural da violência letal nas prisões, que, ainda hoje, é reconhecida pelos mais diversos setores sociais. Contribuíram para a ampla difusão dessa representação a literatura de autores como Drauzio Varela, Luiz Alberto Mendes, Jocenir, Neninho do Obaluaê e André du Rap; o *rap* de grupos como Racionais, Detentos do Rap, Pavilhão 9, 509-E; além de filmes como “Carandiru”, “O prisioneiro da grade de ferro”, “Quase dois irmãos”, entre outros.

Entretanto, como demonstrado por vasta literatura jornalística e científica, esforços de contenção dessa violência letal estão no cerne da fundação de importantes facções prisionais do país, com destaque para o Comando Vermelho (AMORIM, 2003; LIMA, 2001,

BARBOSA, 2005; MISSE, 2006) e o Primeiro Comando da Capital (JOZINO, 2005; SOUZA, 2007; DIAS, 2012; BIONDI, 2010; FELTRAN, 2018; TELLES, 2010). Embora a consolidação desse tipo de coletivos prisionais, no decorrer dos anos 1990 e 2000, com suas dinâmicas de regulação de condutas e resolução de conflitos, tenha contribuído para a redução dos índices de letalidade, não só dentro dos muros, mas também fora deles, é importante reconhecer que a morte violenta não só seguiu sendo um recurso ordinário de cobrança e punição no interior das prisões, como foi, paradoxalmente, um meio eficaz, entre outros, para o estabelecimento do controle das facções sobre territórios urbanos e prisões e, portanto, para a expansão desses mesmos coletivos.

Mais recentemente, a expansão dessas organizações e a formação de tantas outras têm acirrado os conflitos entre facções, dentro e fora das prisões de todo o país. Episódio maior e mais marcante desse novo contexto são os massacres do início de 2017, sobretudo nos estados do Amazonas e do Rio Grande do Norte, mas também em Roraima, Acre e outras localidades. A partir daqui, deteremos o olhar sobre as dinâmicas de produção e processamento de algumas mortes que se deram nesse contexto porque: 1) elas parecem, ao mesmo tempo, sintetizar longo processo de acumulação social da violência (MISSE, 2006) que teve lugar nas prisões nas últimas décadas; 2) elas ainda são o foco de crescente debate no interior da comunidade científica; e 3) elas ainda delineiam um horizonte de desafios que se impõem às autoridades públicas.

A chamada "guerra" (MANSO e DIAS, 2018), que ainda está em curso dentro e fora das prisões brasileiras, eclodiu em 2016, quando as duas maiores facções prisionais do país – o Comando Vermelho (CV), do Rio de Janeiro, e o Primeiro Comando da Capital (PCC), de São Paulo – romperam uma parceria que já durava anos, passando a disputar o controle de prisões, de pontos e rotas de tráfico de drogas, além de outros mercados ilegais espalhados pelo território nacional. A partir desse conflito, houve todo um realinhamento de gangues, coletivos e facções locais pelas diferentes unidades da federação, que também implicou uma escalada da violência dentro e fora dos muros. Facções locais como, por exemplo, a Família do Norte (FDN), do Amazonas, e o Sindicato do Crime (SC), do Rio Grande do Norte, recrudesceram suas práticas, seja por conta de se aliarem a um ou outro grupo sudestino, seja para afirmarem sua autonomia.

Mais do que inquirir as causas imediatas dessa guerra, interessa, aqui, ressaltar a dinâmica de mortes que ela engendra e o tratamento que as agências de segurança e justiça lhes reservam. Ferreira e Framento (2019, p.100-101) fizeram um levantamento das primeiras e principais manifestações desse conflito nas prisões do norte do país, relatando que:

> No dia 16 de outubro de 2016, na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, em Boa Vista, aconteceu o primeiro confronto que se tem notícia entre o Comando Vermelho/Família do Norte e o Primeiro Comando da Capital após a ruptura entre ambos. Presos do pavilhão 14, com facas, pedaços de pau e chaves de fenda, invadiram a ala de número 12 e mantiveram cerca de 100 familiares dos presos, em sua grande parte mulheres visitando seus companheiros. Sete corpos foram empilhados e queimados, dois foram decapitados e um foi morto por perfurações e pauladas. De acordo com a Secretaria de Justiça e Cidadania da cidade, seis presos foram feridos sem risco de morte e nenhuma fuga foi registrada. O secretário Uziel Castro revelou que o motim aconteceu por determinação das lideranças do PCC para atacar os presos do CV.

> A sua hipótese é reforçada pelo fato de que entre os mortos, estavam os dois principais nomes do grupo carioca no estado, Waldiney Alencar Souza e Leno Rocha de Castro. Horas depois do ocorrido em Boa Vista, foi registrado um confronto semelhante na Penitenciária Ênio Pinheiro, em Porto Velho, Rondônia. Esta teria sido uma resposta ao confronto anterior, onde os detentos colocaram fogo em colchões na madrugada e, com a fumaça, oito presos acabaram por morrer por asfixia. O Pavilhão B da penitenciária teve pelo menos uma das celas completamente incendiadas e, no total, seis presos ficaram gravemente feridos. Segundo relatado, presos, possivelmente do CV, queriam invadir uma das alas para matar outros que pertenciam ao PCC.

Como relatam os autores, o conflito se espalhou por diferentes estados e também transbordou o perímetro prisional: "já nas ruas da capital acreana, entre 18 de setembro e 18 de outubro de 2016, pelo menos 21 pessoas foram vítimas de assassinato na cidade, todas com as mesmas características de execução" (2019, p. 101).

Uma primeira e estruturante distinção já se dissipa, a que diferencia as mortes violentas que ocorrem dentro das que ocorrem fora das prisões. Até que ponto as mortes que ocorreram nas ruas não dizem respeito às dinâmicas das prisões? Até que ponto essas mortes não foram também causadas pela prisão? O caráter matável (ZACCONE, 2013; MALLART e GODOI, 2017) daqueles que passam pela prisão é um de seus mais certos rendimentos. Afinal, no Brasil, quem, além da família, lamenta a morte de alguém visto como bandido? E essa questão, que se impõe diante das mortes violentas, também se coloca para as ditas mortes naturais: como dissociar da prisão a morte de uma pessoa ainda privada de liberdade, mas que se encontra em tratamento num hospital? Retomaremos essas questões mais adiante.

Como já adiantamos, o episódio maior desse novo contexto de conflito nas prisões se deu no início de 2017, no estado do Amazonas (CANDOTTI, MELO e SIQUEIRA, 2017; SIQUEIRA, 2017; SIQUEIRA e PAIVA, 2019). Sobre esses acontecimentos, Ferreira e Framento (2019, p. 102) relatam que, no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ):

> No dia 1.º de janeiro de 2017, os chefes da FDN se reuniram após a saída das visitas do presídio, e foi exigido que todos os presos se dirigissem às três áreas externas dos pavilhões enquanto outros integrantes renderam agentes e os usaram como escudo para dominar outros espaços. Dos 41 presos das celas especiais, onde os presos são mantidos fora do convívio geral por ameaça a sua vida, 19 morreram. Posteriormente, os presos avançaram para a ala onde ficavam os presos que se declaravam do PCC, também isolados. Dos 27 presos que ali se encontravam, somente quatro conseguiram sobreviver; a causa das mortes foram asfixia, carbonização, degolamento ou tiros.

A responsabilidade do Estado no curso desses trágicos eventos não se restringe à omissão e negligência, como indicam os autores (2019, p. 103)

> Posteriormente, contabilizaram-se 112 fugas do COMPAJ, sendo 48 recapturados até a manhã seguinte, além dos 72 que fugiram do Instituto Penal Antônio Trindade (IPAT). A hipótese é de que os presos das duas penitenciárias orquestraram suas ações para dividir as atenções das forças de segurança, que já se encontravam especialmente reduzidas por se tratar de uma data festiva. O mesmo inquérito também revela que policiais e agentes de ressocialização facilitaram a entrada das armas usadas no massacre (p. 103).

Mais uma vez, o conflito se espalhou por diversas unidades prisionais e territórios. Todas essas mortes indicam que, na dinâmica letal que essa "guerra" engendra, há

muito mais em jogo que os meros interesses comerciais de uma ou outra organização criminosa. Afinal, toda a dinâmica prisional está aí implicada.

Pouco tempo depois, foi a vez de o sistema carcerário do Rio Grande do Norte se tornar o epicentro da grave crise que assolava as prisões, mas agora envolvendo o PCC e a facção local conhecida como Sindicato do Crime (MELO e RODRIGUES, 2017). Em 13 de janeiro de 2017, novo massacre ocorreu nas dependências da Penitenciária Estadual de Alcaçuz, nos arredores de Natal. Conforme Melo e Amarante (2019, p. 22), ao menos 27 pessoas perderam as suas vidas, mas o número de vítimas pode ter sido bem maior:

> [...] durante os quatro primeiros dias do Massacre, as luzes em Alcaçuz foram cortadas, assim como o abastecimento de água e de comida foi suspenso – ao contrário do que aconteceu na Prisão Rogério Madruga ou "Pavilhão 5", ocupado, na época, por membros do PCC. Foram eles que, depois que conseguirem abrir os cadeados que davam acesso aos portões de suas celas, invadiram o Pavilhão 4 e mataram, de acordo com os relatos de sobreviventes, a maior parte dos custodiados que se encontravam lá (e cujos números, negados oficialmente, remontavam a mais de 70 pessoas).

A crise se arrastou por vários dias, com os presos improvisando barricadas para se protegerem dos rivais. Por sua vez, as mortes iam aumentando, sem que as autoridades opusessem maiores empecilhos. Segundo as autoras, no sexto dia de confronto, uma das barricadas foi rompida, momento em que "o terror chegou ao ápice, com churrasco de partes de corpos humanos. As mortes desse dia nunca foram computadas" (2019, p. 22).

A prática antropofágica relatada dá relevo, uma vez mais, ao caráter altamente ritualizado dessas mortes violentas produzidas no contexto de guerra faccional. Para além do escândalo que provocam, tais práticas também interessam porque parecem revelar níveis de sadismo e crueldade que, se não são possíveis apenas no contexto prisional, parecem ter, na prisão, forte elemento catalisador.

Em 2019, novos massacres foram registrados no Amazonas e no Pará. Segundo Ferreira e Framento (2019, p. 105-106), no mesmo COMPAJ:

> [...] em 26 de maio de 2019, no horário de visita do domingo, iniciou-se a luta entre internos, resultando na morte de 15 detentos. O secretário de Administração Penitenciária, Marcos Almeida, afirmou que as vítimas foram assassinadas por meio de asfixia e perfuração com escova de dente, muitos deles mortos na frente das próprias famílias. Ele também afirmou que não houve reféns, agentes feridos ou fugas. Até o dia 28, mais 40 mortes foram registradas em quatro presídios manauaras, onde três já tinham registrado distúrbios em 2017. Destas, 25 mortes ocorreram no Instituto Penal Antônio Andrade (IPAT), seis na Unidade Prisional de Puraquequara (UPP), cinco no Centro de Detenção Provisória Masculino (CDPM 1) e mais quatro no COMPAJ, o que totaliza 55 mortes em cerca de 48 horas, todas em presídios da capital amazonense. A Secretaria de Administração Penitenciária do Amazonas (Seap) afirmou que a motivação para as mortes foi uma ruptura entre presos da mesma facção, muito provavelmente a Família do Norte. A ação coordenada entre os quatro presídios corroboraria a hipótese de acerto de contas dentro da própria organização. Porém, para o Secretário de Segurança, Louismar Bonates, as mortes teriam ocorrido pela disputa entre duas organizações criminosas.

Como já enfatizamos, aqui não interessa tanto precisar as causas imediatas dos conflitos, não importando se as diversas mortes decorreram de um racha interno à FDN ou de seu rompimento com o CV. O ponto a destacar é como a prisão continuamente

engendra uma dinâmica de conflitos entre coletivos de presos que, cada vez mais, provoca um número expressivo de mortes violentas, em curtos intervalos de tempo.

Outras mortes e massacres poderiam ser acrescidos a esse breve levantamento. Entretanto, a partir do que já foi exposto, é possível destacar alguns pontos que interessam especialmente à reflexão sobre a letalidade prisional: 1) a dinâmica de mortes engendrada na chamada "guerra de facções" ultrapassa a mera busca por interesses comerciais. É uma dinâmica específica plasmada pela realidade prisional, com sua precariedade e violência intrínseca; 2) a responsabilidade estatal sobre esses eventos se configura por omissão e negligência, mas também é mais do que isso: como destacado pela literatura, nessas ocorrências, há fartos indícios de participação comissiva de agentes estatais; 3) No que tange às respostas estatais a esses eventos, é possível afirmar que, ao invés de combater suas causas e prevenir sua ocorrência, elas reforçam dinâmicas que os produzem.

Foram duas as principais respostas estatais aos desafios impostos pelo problema das facções: o Regime Disciplinar Diferenciado (RDD) e a Força Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP). As facções emergem como principal desafio da segurança pública brasileira no começo dos anos 2000, com a primeira megarrebelião do PCC (SALLA, 2006) e a prisão de Fernandinho Beira-Mar, líder do CV, na Colômbia. O RDD caracteriza-se como um regime extremo de privação de liberdade, que viola amplamente tratados internacionais de direitos humanos, mas que, no Brasil, foi legalizado pela reforma da LEP de 2003 (TEIXEIRA, 2010). A aplicação do RDD foi viabilizada pela criação das penitenciárias federais, para onde são enviados os presos reconhecidos como principais líderes das diversas facções do país. Paradoxalmente, é possível indagar sobre o papel dessas penitenciárias federais no próprio processo de nacionalização das facções e seus conflitos (MANSO e DIAS, 2018), na medida em que elas acabaram se constituindo como espaços de encontro de líderes de facções e coletivos prisionais do país, convertendo-se em *lócus* de alianças, conluios e rupturas. Não obstante, ainda hoje, todos aqueles que são identificados como líderes faccionais após a ocorrência de massacres são enviados para presídios federais, para cumprirem pena sob o RDD.

A segunda resposta estatal, agora específica aos massacres que se avolumaram depois de 2017, foi a criação da Força Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP), empregada na "gestão de crises" em sistemas prisionais do Rio Grande do Norte, Roraima, Ceará, Amazonas, Pará e Rio Grande do Sul. Os "métodos" aplicados pela FTIP vieram à público em denúncias do Ministério Público Federal (MPF) e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) em 2019. Conforme relatos amplamente divulgados pela imprensa (G1 PA, 2019), os agentes da FTIP recorrem de forma sistemática e generalizada à tortura e aos maus-tratos. O recente rebatismo dessa agência como Força de Cooperação Penitenciária (FCP) não deve mudar essa realidade. De um ponto de vista analítico, o emprego dessa espécie de "tropa de elite" nas prisões do país apenas promove mais um salto no processo de acumulação social da violência (MISSE, 2006), o qual está na origem do próprio processo histórico de conformação do fenômeno dos massacres prisionais ligados aos conflitos entre facções.

Para concluir essas reflexões sobre essa modalidade de morte violenta, que tem tido lugar nas prisões brasileiras, e com particular atenção ao tratamento a elas dispensado pelas instituições de justiça responsáveis pela gestão das penas no país, debruçar-nos-emos sobre o caso de Waldiney de Alencar Souza, morto na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC) em 2016, no contexto do que foi considerado o primeiro enfrentamento dessa "guerra de facções".

Em detalhada reportagem investigativa, Ribeiro, Côrrea e Fonseca (2016) assim delineiam o perfil de Waldiney:

> Waldiney foi um dos três responsáveis por levar o PCC a Roraima. Batizou-se como integrante da facção paulista com direito a padrinho, número de matrícula e apelido. Cumpria pena por roubo, homicídio e tráfico. Mais tarde, ao perceber que estava estagnado, decidiu sair em busca de novos desafios profissionais. "Como não alcançou um posto de maior representatividade no PCC, ele se rebelou e começou a desenvolver uma célula do Comando Vermelho aqui em Roraima", afirma o promotor Marco Antônio Bordin, coordenador do Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado de Roraima. A oportunidade que vislumbrou estava na organização carioca.

A morte de Waldiney é uma das primeiras manifestações do rompimento da aliança entre o PCC e o CV. Assim os jornalistas a descreveram:

> Há um mês, o detento Waldiney de Alencar Sousa procurou a direção da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, em Boa Vista, Roraima, com um pedido de ajuda. Estava jurado de morte por outros presos. Queria, portanto, ser transferido para longe dali. Sua solicitação foi acatada, mas esbarrou nos burocráticos sistemas prisional e judiciário. Enquanto era feita uma varredura pelas unidades prisionais em busca de uma vaga, seus algozes agiram. Na tarde do domingo, dia 16, dia de visita, Waldiney se despediu da mulher no portão. Voltava para o interior do presídio quando foi atacado pelos inimigos. Chegaram até ali, a ala dos adversários, depois de quebrar cadeados e escavar buracos nos muros que dividem o espaço entre as organizações criminosas dentro da cadeia. A cabeça de Waldiney foi quebrada com pedras. Seu crânio terminou esfacelado.

Tivemos acesso ao processo de execução penal de Waldiney em formato digital, disponibilizado pelo SEEU. Trata-se de uma fonte sabidamente limitada por duas razões: primeiramente, porque a digitalização dos processos para a inclusão no SEEU não é completa. Páginas e páginas dos processos originais são deixadas de fora, mantendo-se apenas o que o digitalizador considerou fundamental, conforme critérios pragmáticos da administração judiciária que nos são alheios, em uma montagem fragmentada do arquivo que, no entanto, pretende construir uma ideia de totalidade. Em segundo lugar, porque parte fundamental do tratamento estatal dispensado a esse tipo de morte violenta no interior do cárcere se dá, em tese, pela abertura de inquérito policial no qual se averiguaria circunstâncias e responsabilidades. Apesar de nossos esforços, não foi possível acessar o inquérito referente ao massacre de 2016 na PAMC. Entretanto, o processo de execução penal de Waldiney, tal qual pudemos acessar, é suficiente para lançar luz sobre elementos de sua trajetória penal que dão pistas de como se engendra uma morte tão trágica nas prisões brasileiras contemporâneas. Além disso, exemplifica como uma morte como essa figura para o sistema de justiça que gestiona o fluir das penas.

Apesar de Waldiney ter uma longa trajetória prisional, acumulando condenações, o seu processo de execução tem 238 páginas. Os autos disponibilizados não dispõem de nenhuma denúncia, sentença ou acórdão completo. Avolumam-se, sobretudo, registros

de movimentação e diversas versões de "certidões carcerárias", emitidas pelas autoridades penitenciárias de Roraima. A última dessas certidões é o documento mais completo e revelador do arquivo. Ela sumaria toda a trajetória penal de Waldiney até sua morte. Preso pela primeira vez em 2005, Waldiney pisa pela primeira vez na PAMC em 24 de maio de 2006, pouco mais de 10 anos antes de ali mesmo vir a óbito. Assim que é admitido na unidade prisional, Waldiney já começa a desenvolver trabalho externo. Esse é o contexto do maior número de registros na certidão: são dezenas e dezenas, páginas e páginas, de advertências da administração prisional por Waldiney faltar ao pernoite na unidade.

A rotina de trabalho externo e faltas ao pernoite é perturbada poucas vezes por uma nova prisão ou nova condenação, com a correspondente regressão de regime, mas em pouco tempo a velha dinâmica de cumprimento de pena se restabelece. Apenas na anotação de 20 de dezembro de 2013 se tem o indício de que se trata de uma possível liderança faccional:

> Foi DEFERIDO PROVISORIAMENTE o REGIME DISCIPLINAR DIFERENCIADO/RDD, pelo prazo de 90 (noventa) dias a contar do seu ingresso na CPBV, após Recaptura ou Transferência realizada após a Rebelião ocorrida na PAMC/RR, o RDD deve ser cumprido nos termos do Art. 52, da LEP, com as seguintes condições: Recolhimento Individual; Visitas Semanais de 02 (duas) pessoas, sem contar com as crianças, com duração de 02 (duas) horas; o preso terá direito a saída da cela por 02 (duas) horas diárias para o banho de sol. A Cadeia Pública deverá manter os reeducandos que se encontram em RDD isolados dos reeducandos do Regime Semiaberto com Trabalho Externo, sem qualquer tipo de comunicação entre os mesmos, sob pena de responsabilização da Direção do Estabelecimento. Ressalto ainda que a CPBV será a Unidade para o RDD e Semiaberto com trabalho externo, conforme consta na cópia da Decisão, expedida pela MMª [...], datada em 19/12/2013.

Waldiney não chega, dessa vez, a ser transferido para a penitenciária federal, cumprindo pena sob RDD em ala improvisada em uma unidade prisional de Boa Vista. Tal condição é suspensa em 21 de fevereiro de 2014, nos seguintes termos:

> O reeducando WALDINEY DE ALENCAR SOUSA deverá voltar ao REGIME NORMAL de cumprimento de pena normal na PAMC/RR, com sua conduta considerada BOA, posto não haver provas da participação do mesmo no PCC, conforme consta na cópia da Decisão e Solicitação Criminal, expedida pela MMª JUÍZA DE DIREITO TITULAR DA VARA DE EXECUÇÃO PENAL, referente aos Autos n. 0010 08 183980-4, datada de 21/02/2014.

Entretanto, logo em seguida, verifica-se um hiato de um ano e meio nas anotações, correspondente a um período em que Waldiney foi recolhido à Penitenciária Federal de Campo Grande, Mato Grosso. Na anotação de 23 de novembro de 2014, lê-se:

> Foi RECONHECIDA A FALTA GRAVE, cometida em razão do reeducando que estava de posse de um celular dentro da CPBV, e face a prisão preventiva, decreta, nos termos do art. 50, VII, da LEP, por consequência DETERMINADO que o reeducando PERMANEÇA no regime FECHADO, ainda REVOGADO 1/3 de eventuais dias remidos, nos termos do art. 127 da LEP, por último a conduta do referido reeducando deve ser considerada MÁ, nos termos do art. 88, III, do Regimento Interno das Unidades Prisionais do Estado de Roraima, conforme consta na cópia da ASSENTADA expedida pela MM. Juíza de Direito titular da VEP [...].

Em 23 de dezembro de 2014:

> Recebeu mandado de prisão preventiva n. 01/2014, extraído do Processo 0010.14.019401-9, expedido pelo MM. Juiz substituto da Vara de Tráfico [...], em razão da sua prisão preventiva ter sido decretada nos termos do art. 312 e 313, do CPP.

E, então, são essas as duas anotações seguintes, datadas, respectivamente, de 14 e 25 de abril de 2016:

> Deu entrada nesta PAMC por meio de MEMO n. 448/2016 SEJUC/DESIPE/DICAP firmado pelo Chefe da DICAP [...], que veio transferido da Penitenciária Federal de Campo Grande/MT, sendo escoltado por agentes federais e entregue aos agentes da DICAP no Aeroporto Internacional de Boa Vista.
>
> Não consta em nosso histórico carcerário o período de cumprimento de pena do reeducando na Cadeia Pública de Boa Vista nos anos de 2014 e 2015.

Poucos meses depois, Waldiney teria a cabeça esmagada a pedradas, na mesma unidade em que cumpriu boa parte de suas penas com relativa licenciosidade. Na última anotação que lhe foi dedicada em vida, sob a data de 19 de setembro de 2016, consta que:

> Permanece recolhido nesta PAMC/RR e até a presente data tem sua conduta carcerária classificada como BOA, em virtude de não ter cometido nenhuma falta média ou grave.

Os dois últimos registros da certidão carcerária de Waldiney, reproduzidos a seguir, são datados de 17 de outubro de 2016, dia seguinte ao de sua morte:

> Conforme DECLARAÇÃO DE ÓBITO 19954732-7, o referido reeducando teve como causa morte traumatismo craniano encefálico devido a ação contundente e corte contundente, no dia 16/10/2016, atestado pela médica legista [...].
>
> Conforme consta na Certidão de Ocorrência n. 1881/2016, no dia 16/10/2016 por volta das 15h00 no momento que encerrou a entrada de visitantes nesta PAMC, iniciou-se uma briga generalizada entre facções, envolvendo reeducandos que estavam na ala 12, naquele momento ocorreu grande tumulto na carceragem, alguns reeducandos invadiram a carceragem e, após contidos, foram todos colocados na contenção, visitantes que estavam no portão foram retirados do presídio, enquanto isso os reeducandos se enfrentavam fazendo uso de materiais perfuro cortante, alguns visitantes que estavam dentro da unidade foram tomados como reféns, solicitado reforço dos PMS, Bope, Samu e Corpo de Bombeiros, iniciou-se negociação pela PM para a liberação dos visitantes, após ocorrer a liberação o grupamento do Bope entrou na Unidade e conteve os reeducandos, posteriormente encontraram corpos de alguns reeducandos carbonizados, não sendo possível a identificação naquele momento, momentos depois foram encontrados os corpos de WALDINEY DE ALENCAR SOUSA (ala 12), LENO ROCHA CASTRO (ala 12) e RHADRYAN COLARES DE SOUZA LIMA (ala 6). Em seguida, os reeducandos que estavam na contenção foram retirados para atendimento médico, e, após a retirada daqueles, foi encontrado o corpo de um reeducando dentro da contenção, naquele momento não foi possível identificá-lo, pois seu rosto estava desfigurado. Desse modo, segundo relatado pelos reeducandos da ala 12, foram citados alguns reeducandos que participaram e comandaram as execuções [...].

"Uma briga generalizada entre facções": é assim que as autoridades prisionais classificaram os eventos que levaram à morte de Waldiney e tantos outros. Na pesquisa que realizamos com os processos criminais em que houve extinção da punibilidade pela morte do agente, encontramos vários casos de pessoas que morreram assassinadas dentro das unidades prisionais, às vezes de modo muito brutal, como Francisco

Witalo, preso provisoriamente no Ceará e morto com 90 facadas,[2] ou Hiel Lucas, morto por estrangulamento no Amazonas, em conflitos entre presos que eclodiram em 2017 no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ).12F[3] A impressão que decorre desse tipo de registro é a de uma operação de naturalização, concomitante e correspondente a uma manobra de construção de uma isenção de responsabilidade. Os eventos são tomados como se não fossem matéria da administração prisional, como se fossem totalmente alheios a ela, como desastres naturais que independem de causalidade humana, cujas circunstâncias e efeitos trágicos estão fora do alcance de qualquer um. Ou seja, aqui, um ponto de maior relevância: assim como é possível entrever a violência estrutural que subjaz às mortes na prisão classificadas como "naturais", é possível perceber também um processo de naturalização das mortes abertamente violentas – e especialmente das mais violentas. A violência faccional é, assim, também naturalizada.

A certidão carcerária analisada foi emitida em 29 de janeiro de 2018 para instrução de pedido de extinção de punibilidade. Com ela, nos autos, encontramos a segunda via da certidão de óbito, datada do dia seguinte. Ambos os documentos foram remetidos ao Ministério Público, que se manifestou pela extinção da pena, a qual foi reconhecida nos exatos seguintes termos, em decisão judicial datada de 18 de março de 2018:

> Sentença de extinção: "O reeducando acima indicado, já qualificado nos autos desta execução, foi condenado a uma pena total de VALDINEY DE ALENCAR SOUZA. Certidão de óbito, EP 8. O "Parquet" opinou pela extinção da punibilidade. Vieram os autos conclusos. É o breve relatório. DECIDO. Compulsando os autos, verifica-se que o reeducando faleceu. Logo, a extinção de sua punibilidade é medida que se impõe, nos termos do art. 107, I, do Código Penal, c/c o art. 109 da Lei de Execução Penal. Posto isso, em consonância com o "Parquet", DECLARO extinta a pena privativa de liberdade, as penas de multa e as custas processuais, se houver, do reeducando VALDINEY DE ALENCAR SOUZA., nos termos do art. 107, I, do Código Penal, c/c o art. 109 da Lei de Execução Penal, referente às Ações Penais desta execução. Remeta-se cópia desta sentença à Polícia Interestadual do Estado de Roraima (POLINTER), ao Departamento do Sistema Penitenciário do Estado de Roraima (DESIPE/RR), e à Superintendência da Polícia Federal do Estado de Roraima (PF/RR), para fins de baixa em seus cadastros.

O nome redigido errado e inserido em lugar inadequado é emblemático do zelo displicente que caracteriza as operações do sistema de justiça. Também reveladora é a ausência de qualquer referência às circunstâncias da morte, o que não constitui exclusividade deste caso, mas de inúmeros outros que examinamos.

Embora tenhamos dedicado especial atenção à análise desse tipo de morte violenta que tem lugar na prisão, nossos esforços de pesquisa também se voltaram para outras formas de produção de mortes por causas externas ou meios violentos, as quais, salvo raríssimas exceções, ainda se encontram, em grande medida, alijadas do escrutínio e do debate públicos: quais sejam, o suicídio e as mortes decorrentes de acidentes relacionados à precariedade das instalações prisionais.

2. Confira número do processo 0006379-69.2018.8.06.0167 – TJCE. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

3. Confira número do processo 0203002-42.2019.8.04.0001 – TJAM. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

É possível afirmar que o suicídio constitui um dos principais problemas discutidos e enfrentados pelas autoridades prisionais e judiciárias de países europeus, tais como o Reino Unido, a França e Portugal (LIEBLING, 2001; LLOYD, 2021; ZHONG, 2021). No Brasil, entretanto, esse debate ainda engatinha. Em artigo recente, Chies (2022, p. 130) assim qualificou a literatura nacional dedicada ao tema:

> Em nossa etapa de pesquisa e coleta bibliográfica, com busca realizada no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), utilizando os termos "suicídio", "suicídios", "prisão" e "prisões", localizamos apenas duas dissertações de mestrado sobre o assunto, ambas da área das ciências criminais na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS).

Em sua pesquisa, o autor analisou 14 casos de suicídios de pessoas presas a partir de acórdãos judiciais do estado do Rio Grande do Sul, ressaltando as representações dos magistrados sobre as responsabilidades do Estado diante da integridade dos encarcerados. O caráter oportuno do trabalho, além de contribuir para suprir a enorme lacuna de estudos na área, também se expressa nos seguintes termos:

> Nesta pesquisa, o período delimitado para a coleta dos documentos levou em consideração o julgamento e a publicação, por parte do Supremo Tribunal Federal (STF), do recurso especial 841.526/RS, em que, com efeito de repercussão geral, a responsabilidade do Estado por tais mortes foi considerada objetiva, no âmbito da teoria do risco administrativo, e foi reafirmado o posicionamento de que o Estado é passível de ser responsabilizado a indenizar danos morais e materiais decorrentes de eventos de suicídio sob custódia prisional (2022, p. 131).

Entretanto, como bem demonstrado no artigo, os magistrados tendem a negar a responsabilidade institucional diante do suicídio de um detento, reportando as causas a fatores psicológicos individuais. Uma vez mais, deparamo-nos com as mesmas manobras de construção de uma isenção de responsabilidade do Estado e naturalização das mortes em contexto prisional.

Um caso analisado pela equipe de pesquisa ilustra esse argumento. Filipe, um jovem de 20 anos de idade, pardo, estava preso em uma unidade prisional de Rio Branco, no Acre. No dia anterior à sua morte, ele havia sido flagrado por agentes penitenciários tentando fugir da penitenciária. Segundo os relatos, ele estava um pouco perturbado e com um objeto pontiagudo. Por esse motivo, os agentes disseram que temeram que ele atentasse contra a própria vida e invadiram a cela. Inclusive, Felipe foi alvejado na perna e na região peniana, tendo sofrido lesões e precisado levar pontos. Logo que voltou do hospital, Felipe foi colocado numa solitária e no dia seguinte apareceu morto, enforcado com uma toalha. Na parede da cela, ele teria escrito "PAI, MAE, IRMAO AMO VC". Após ter apresentado sinais de sofrimento mental e tentado fugir da unidade, Felipe foi punido. Mas não apenas punido.[4] Filipe foi deixado num ambiente sozinho e com instrumentos que poderiam fazê-lo atentar contra a própria vida. Na certidão de óbito, a causa da morte: asfixia mecânica por enforcamento. Nos autos, há a notícia de que a unidade iniciou procedimento para apurar o caso e, em seguida, a extinção do processo.[5] Apesar do parco interesse que o fenômeno tem despertado no Brasil, nos últimos anos, observa-se

4. Nos estudos de caso a seguir, trataremos da morte de Leandro e desenvolveremos o conceito de economia do castigo e apagamento da dívida para refletir casos como o do próprio Leandro, mas também o de Filipe.

5. Confira número do processo 0002155-66.2019.8.01.0014 – TJAM. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

o aumento das ocorrências nas prisões do país. Entre 2016 e 2019, a taxa de mortes por suicídio nas cadeias subiu de 15,7 para 25,2 mortes a cada 100 mil presos. Infelizmente, não nos foi possível abordar um caso de suicídio em profundidade; todavia, ressaltamos a importância de que trabalhos futuros se debrucem sobre temática tão pertinente.

No que concerne às mortes relacionadas a acidentes decorrentes da precariedade estrutural das prisões, estas podem assumir formas diversas, sendo o incêndio uma das mais frequentes, mas também podendo decorrer de choques elétricos, quedas, acidentes de trabalho etc. Fernandes (2021) analisou os desdobramentos de um incêndio que vitimou fatalmente dois adolescentes e feriu gravemente outros três, que estavam internados em uma unidade do sistema socioeducativo do Rio de Janeiro, nos termos de um prolongamento da tortura estrutural, que representa as precárias condições de vida impostas àqueles que se encontram privados de liberdade.

Os incêndios também podem remeter às dinâmicas do homicídio doloso, seja pelo viés da violência estatal, como no célebre caso de incêndio no presídio Ary Franco, no Rio de Janeiro, em 1991; seja pelo viés do conflito intrapares, como sugerem as conclusões de inquérito aberto para averiguar as causas de um incêndio que ocorreu na ala de regime semiaberto de uma penitenciária em Rio Grande, no Rio Grande do Sul, em 2018 (POLL, 2022). Vale salientar que as mortes por "acidente" também remetem àquelas atribuídas às causas "naturais", na medida em que articulam as péssimas condições de confinamento a desfechos letais.

Essas mortes "acidentais" são objeto de um meticuloso processo de naturalização e de construção de isenção de responsabilidade. Tivemos acesso aos autos dos processos de execução penal disponibilizados no SEEU de alguns casos de pessoas privadas de liberdade que vieram a óbito acidentalmente eletrocutadas. Aqui nos debruçamos sobre um deles.

Gabriel estava preso numa unidade prisional de Goiás, sentenciado por tráfico, associação ao tráfico e corrupção de menores. Cumpria pena de 10 anos e 6 meses de reclusão em regime fechado, determinada em sentença datada de 23 de março de 2021, depois de ficar cerca de quatro meses preso preventivamente. Na denúncia de três páginas do Ministério Público, Gabriel já figura como técnico em refrigeração:

> O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS, por seu Promotor de Justiça que esta subscreve, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro no art. 129, I, da CR/88 e art. 24 do Código de Processo Penal, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, oferecer denúncia em face de Gabriel [...], brasileiro, solteiro, técnico em refrigeração.

Por meio do ofício DGAP 23101 de 27 de julho de 2021, a administração prisional informa ao juízo da VEP que Gabriel se encontra trabalhando na unidade:

> Excelentíssimo, A par da mais grata satisfação em cumprimentar, sirvo-me do presente para informar que o recluso GABRIEL [...], filho de [...], passou a prestar serviços laborais à Unidade Prisional Regional de Porangatu em 27/07/2021 executando atividades relacionadas a ampliações e manutenções, bem como cuidados com a horta deste Estabelecimento penal, haja visto que o trabalho é um meio de ressocialização eficaz no processo de reeducação do apenado para o retorno ao seio social. Sendo só para o momento, reitero votos de elevada consideração. Respeitosamente.

Poucas páginas depois, o ofício DGAP 35076 de 25 de setembro de 2021 traz, sob o assunto, "Informação sobre o falecimento do reeducando Gabriel", o seguinte relato:

> Venho através deste comunicar que por volta das 14:27 o reeducando Gabriel [...], que exercia atividade laboral nesta Unidade Prisional há um tempo, e tinha como profissão, anterior à prisão, técnico em refrigeração e usava os EPIs particulares trazidos pela família, estava realizando manutenção dos aparelhos de ar-condicionado quando houve um acidente em que o mesmo recebeu uma descarga elétrica. Imediatamente foi acionado o Samu e o Corpo de Bombeiros pelos agentes plantonistas para socorrê-lo. Após a chegada do Samu as 14:32 foram realizadas manobras a fim de reanimá-lo, mas mesmo assim o reeducando veio a óbito aproximadamente as 14:37, tendo sido constatado o óbito no local pela própria equipe do Samu. Foram realizados todos os procedimentos necessários de chamar a perícia criminal ao qual foi procedida por um perito criminal e após esta perícia o corpo foi levado ao IML. Respeitosamente.

Neste excerto, deparamo-nos com mais uma faceta da isenção de responsabilidade das agências estatais pela integridade física de seus custodiados: os EPIs existiam, mas eram fornecidos pela família. Destaca-se, também, a alegação de realização da perícia criminal, sem, no entanto, aparecer nos autos qualquer laudo comprobatório. Sem maiores questionamentos diante do acidente, o posicionamento do MP se dá nos seguintes termos:

> Meritíssima Juíza, ante a informação do falecimento do apenado, requeiro ao Cartório de Registro Civil desta Comarca a segunda via da certidão de óbito, possibilitando a extinção da punibilidade.

Não se percebe nessa manifestação do promotor nem ecos da eloquência que verificamos na denúncia: de três páginas redigidas diante do crime à três linhas diante da morte. Esse contraste entre a verborrágica determinação da culpa e o quase silêncio diante da morte de um custodiado é recorrente. Voltaremos a ele.

Após a manifestação do MP, a juíza oficia o cartório da cidade em busca da certidão de óbito. Não há qualquer registro de manifestação da defesa. Quando juntada aos autos, a certidão especifica as seguintes causas da morte: "Traumatismo torácico, eletroplessão, choque elétrico, parada cardiorrespiratória". Também protocolarmente, em poucas linhas, e sem se interessar pelas circunstâncias do acidente, nem por possível laudo pericial existente, em 8 de novembro de 2021, o Ministério Público pede a extinção da punibilidade. A sentença de 11 de novembro de 2021 é a que segue:

> SENTENÇA Trata-se da Execução Penal do reeducando GABRIEL [...] O Ministério Público, instado a se manifestar, pugnou pela extinção da punibilidade em virtude do falecimento do sentenciado (evento 35). Em síntese é o relatório. DECIDO. Sabe-se que o artigo 107, inciso I do Código Penal impõe a decretação da extinção da punibilidade pela morte do agente. Logo, razão assiste ao representante do Ministério Público, posto que a morte do reeducando encontra-se patenteada pela certidão de óbito acostada ao evento 32. DISPOSITIVO. Na confluência do exposto, e sem necessidade de maiores digressões, acompanho o parecer ministerial e DECLARO EXTINTA A PUNIBILIDADE do sentenciado, nos termos do inciso I, do artigo 107 do Código Penal. Publicada e registrada. Intimem-se. Após, arquivem-se os autos com as cautelas de praxe.

Vale sublinhar a passagem "sem necessidade de maiores digressões", haja vista que ninguém parece se interessar pelas circunstâncias que causaram um acidente letal, o qual vitimou um experiente técnico de refrigeração.

Por fim, cabe dizer que, entre as chamadas "causas externas", é necessário atentar para as mortes relacionadas à prisão, mas que ocorrem depois do período de reclusão. Nesse sentido, destacam-se as mortes violentas ligadas aos "antecedentes criminais" das vítimas, como as que ocorrem em chacinas e execuções perpetradas por policiais fardados ou grupos de extermínio (MALLART e GODOI, 2017), as que decorrem das "sequelas" do período de encarceramento – pelo desenvolvimento de novas enfermidades ou pela complicação de quadros pré-existentes –, ou mesmo aquelas que resultam de conflitos entre facções que, como vimos, surgem no coração das prisões.

Quanto ao primeiro grupo de situações, de mortes violentas ligadas aos "antecedentes criminais", é primordial mencionar que, dos casos de óbitos externos analisados, há um número considerável de mortes violentas provocadas por armas brancas e armas de fogo, totalizando, apenas essas duas últimas circunstâncias, 35% dos casos analisados na Parte 2 deste relatório. Esse percentual pode ser muito maior se considerarmos que, no geral, as informações sobre a morte são precárias e, às vezes, inconclusivas, quando informam, por exemplo, que o óbito decorreu de hemorragias ou traumatismos em vários órgãos sem especificar a origem (se acidental, intencional etc.). No próximo capítulo, exploraremos melhor esses argumentos, mas fechamos esse tópico contando a história de Renato, que ajuda a aprofundar o debate. Renato foi preso em 22 de dezembro de 2017, no município de Assis Brasil, Acre, acusado de porte de arma e drogas, e corrupção de menores. Esta era a sua segunda passagem pela prisão. Na audiência de custódia, teve convertida a prisão em flagrante em preventiva. A denúncia do Ministério Público para descrever o crime e formar a culpa é, como de costume, eloquente. Em suas quatro páginas, entre outras ponderações, lê-se:

> O Ministério Público do Estado do Acre, por meio do Promotor de Justiça subscrito, com fulcro no art. 129, inc. I, da Constituição Federal, e no art. 41 e ss do Código de Processo Penal, vem a Vossa Excelência, respeitosamente, oferecer DENÚNCIA em face de RENATO [...] Consta dos autos do Inquérito Policial n. [...] que, em 21/12/2017, por volta das 13h00min, na casa onde morava o denunciado, situada à Rua [...] (rua do bar do "Tchoca", penúltima casa, sentido bairro-centro), nesta cidade, o acusado tinha em depósito, para seu consumo pessoal, droga, consistente em uma "trouxinha" de cocaína, sem autorização e em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, consoante a Portaria n. 344/99 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, conforme laudo de exame toxicológico preliminar de fl. 48. Consta ainda que na ocasião o denunciado mantinha sob sua guarda arma de fogo (pistola semiautomática, marca F.N. Browning, calibre 6,35 ou .25, n. de série 834308, modelo n. 1906, cano de alma raiada), carregada com duas munições intactas (calibre25), sendo ambas de uso permitido, em desacordo com determinação legal ou regulamentar, no interior de sua residência. Frise-se que a referida arma teve sua eficiência constatada pelo laudo de exame de fls. 61/64. Por fim, o denunciado corrompeu e facilitou a corrupção de menores de 18 (dezoito) anos, induzindo-os a praticar infração penal, pois os crimes ora narrados foram praticados na presença de [...], todos os menores de idade, conforme documentos acostados, [...] Por fim, manifesta-se pela manutenção da prisão preventiva do denunciado, com base no permissivo legal do art. 313, inc. I, do Código de Processo Penal, eis que subsistem os motivos ensejadores da prisão cautelar, a saber: a garantia da ordem pública, consistente na necessidade de prevenir a reiteração delituosa. Assim, objetiva-se assegurar o resultado útil do processo, de modo a impedir que os denunciados possam voltar a cometer delitos, resguardando o princípio da prevenção geral. Há concreto perigo social decorrente da demora em se aguardar o provimento jurisdicional definitivo, pois até o trânsito em julgado da sentença condenatória o agente já poderá ter cometido diversas infrações penais.

Depois de cinco meses preso, em maio de 2018, Renato foi a julgamento e condenado à pena privativa de liberdade de dois anos em regime inicial aberto, tendo sido posto imediatamente em liberdade. Nos autos, constam registros que o sentenciado começou a cumprir as condições de sua pena, apresentando-se regularmente à justiça. Entretanto, tais registros são abruptamente interrompidos pela juntada de certidão redigida por uma técnica judiciária nos seguintes termos:

> Certifico e dou fé que o acusado nos autos Luiz Felipe [...] faleceu na chacina ocorrida neste município no dia 01/07/2018, conforme laudo cadavérico juntado adiante. É verdade.

A certidão é acompanhada da íntegra de laudo cadavérico elaborado em 3 de julho de 2018, o qual traz as seguintes informações:

> Analisando os dados contidos na inspeção externa, o perito pode afirmar que "o de cujus" foi vítima de disparo de arma de fogo com características de tiro a distância, cujo projétil atingiu região posterior da cabeça. A morte ocorreu por traumatismo cranioencefálico. Exame radiográfico do cadáver indisponível no IML.

Diante do laudo, o promotor, sem a mesma eloquência da denúncia, manifesta-se pela extinção de punibilidade:

> MM. Juiz, considerando-se o laudo cadavérico de Renato [...] (fl. 140/143), o Ministério Público pugna seja declarada a extinção de sua punibilidade, em analogia à norma insculpida no art. 107, inc. I, do Código Penal, arquivando-se o feito, com a respectiva baixa.

Na sentença de extinção de punibilidade, o juiz, por sua vez, consigna:

> Trata-se de ação penal pública, iniciada por meio do Inquérito Policial n. 057/2009, na qual o Ministério Público ofereceu denúncia, ao argumento de que o Denunciado, Renato [...] cometeu, em tese, o crime capitulado no art. 28, *caput*, do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Lei n. 10.826/036, c/c art. 244-B, *caput*, do Estatuto da Criança e do Adolescente. No entanto, em fls. 140/143, acostou-se aos autos Certidão de Óbito do Acusado, o que induz a extinção da punibilidade pelo advento da morte dele. É o relatório do essencial. Assim decido. Analisando a Certidão de Óbito de fls. 140/143, como é cediça, a morte do agente implica a necessidade do arquivamento do feito, com base na premissa de que punição criminal não pode ir além da pessoa do acusado. Compulsando-se os autos, vislumbro a presença de causa de extinção da punibilidade do Acusado. Dispõe o artigo 61 do Código de Processo Penal que "em qualquer fase do processo, o juiz, se reconhecer extinta a punibilidade, deverá declará-lo de ofício". Diante do exposto, declaro extinta a punibilidade do Acusado [...], em razão de sua morte, nos termos do art. 107, inciso I, do Código Penal e art. 62, do Código Processo Penal. Após, arquivem-se os autos com as cautelas de estilo.

O juiz se equivoca quanto à situação processual de Renato – o que manifesta aquele zelo displicente característico do processamento judicial de crimes no Brasil. Por outro lado, se prolonga nos fundamentos da extinção de punibilidade por morte do agente, já que a "punição criminal não pode ir além da pessoa do acusado". Também enfatiza a prerrogativa judicial de determinar a extinção de punibilidade de ofício, o que não acontece nesse processo e na maioria dos processos que analisamos.

É possível que as linhas a mais dedicadas pelo juiz ao caso de Renato se deva ao fato de ele ter sido uma das vítimas de uma chacina de grande repercussão na imprensa local. Com ele, dentro de uma casa no bairro de Bela Vista, também em Assis Brasil,

outros três jovens foram executados e mais cinco ficaram feridos. Ao contrário do que sabidamente costuma acontecer em casos como esse, os autores foram identificados e punidos. Conforme informações divulgadas na imprensa, na referida casa ocorria uma reunião da facção local Bonde dos 13 (B13) quando membros do CV invadiram atirando. Os dois atiradores identificados foram processados e condenados no Tribunal do Júri a mais de cem anos de prisão cada (GADELHA, 2020).

2.2 O desaparecimento de presos

Em abril de 2013, Francisco foi declarado como desaparecido em portaria de investigação preliminar expedida pela Polícia Civil do Maranhão. No documento, o delegado afirma que foi informado sobre o desaparecimento do detento do pavilhão D, no Presídio São Luís II, e solicita que sejam abertas duas linhas de investigação: a de fuga com facilitação ou de homicídio qualificado.

Em outubro do mesmo ano, no estado do Maranhão, na Casa de Detenção (Cadet) de Pedrinhas, ocorreu o conhecido massacre que levou a cinco mortes e 20 feridos. Entre 2010 até os dias atuais, várias rebeliões com resultado morte tiveram lugar em presídios no Brasil e foram acompanhadas de suspeitas e denúncias do desaparecimento de pessoas após as rebeliões. No mesmo Presídio onde Francisco foi declarado desaparecido, em 2010, 18 presos foram declarados mortos depois de rebelião; no Rio Grande do Norte, na Penitenciária Estadual de Alcaçuz (2016), 26 detentos foram declarados mortos e 70, desaparecidos; em Roraima, na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (2017), 33 detentos foram declarados mortos e 7 pessoas estão desaparecidas (BRASIL, MNPCT, 2018a).

Nos massacres da Penitenciária Estadual de Alcaçuz e na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, ambos em 2017, o fenômeno do desaparecimento de presos foi oficialmente nomeado pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura (MNPCT). Como no caso de Francisco, os casos declarados pelo MNPCT não foram esclarecidos. Alguns, nem sequer tiveram como consequência a instauração de procedimento de investigação pelas autoridades competentes.

> Para além dos episódios de violência no sistema prisional, inclusive aqueles que resultaram em mortes, o Mecanismo identificou, ao longo de 2017, a existência de pessoas presas possíveis vítimas de desaparecimento forçado, em contexto de ação ou omissão das autoridades públicas responsáveis pela custódia ou pela segurança das unidades prisionais. Os casos envolvem desde a omissão criminosa do Estado – ao não exercer sua obrigação de empreender investigação e buscas de corpos – até suspeitas fundadas em fortes indícios de práticas de homicídios envolvendo agentes públicos, passando inclusive pela ocultação de cadáveres. A reiteração desses eventos indica tratar-se de fenômeno de relevância nacional e o tema será objeto de ação específica do MNPCT no próximo biênio (BRASIL, MNPCT, 2018a, p. 50).

Conforme transcrito acima, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, órgão estatal instituído pela Lei n. 12.847/2013, delimitou e nomeou, em relatório anual de 2017/2018, o desaparecimento de pessoas nas prisões no Brasil. Naquele ano, os desdobramentos dos massacres ocorridos no início de 2017 na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (RR) e na Penitenciária de Alcaçuz (RN) estavam sob acompanhamento do referido órgão. Em Roraima, oito famílias reivindicavam por pessoas desaparecidas

desde a rebelião. No Rio Grande do Norte, onde se declarou oficialmente a morte de 26 pessoas à época do massacre, cerca de 70 pessoas foram apontadas como desaparecidas.

Segundo o relatório do MNPCT, há indícios de que as práticas de desaparecimento de pessoas nas prisões sejam reiteradas, o que faz merecer, portanto, um enquadramento político e jurídico adequado a esse fenômeno ainda invisibilizado na arena pública. Tal invisibilidade dos casos de desaparecimento promove como consequência a isenção de responsabilidade dos agentes do Estado pelas graves violações perpetradas. Passado um ano dos massacres de 2017, o Mecanismo reconheceu que poucas medidas haviam sido tomadas pelos atores institucionais do Poder Executivo e do Poder Judiciário locais.

A reação das autoridades às demandas do Mecanismo para que apresentassem respostas aos casos de desaparecimento não foram adequadas nem suficientes. Por vezes, classificaram burocraticamente as pessoas como fugitivas, sem promover provas de vida; por vezes, negaram informações.

O tema "desaparecimento de pessoas em virtude de violência institucional" tem sido objeto de pesquisas e de ações coletivas. Mas, no mais das vezes, esse problema tem enquadrado apenas os fenômenos dos desaparecimentos ocorridos no período da ditadura militar. Mais recentemente, sujeitos coletivos têm ganhado espaço na arena pública para nomear o desaparecimento de pessoas em decorrência de violência policial no período democrático no Brasil, como o fazem, por exemplo, as associações das mães e familiares de vítimas de violência do Estado (ARAÚJO, 2012, 2016; FARIAS, VIANNA, 2011; SANTIAGO, 2019; SCHETTINI, 2016).

Apesar do silêncio predominante sobre este fenômeno, ele não é recente. Os que trabalham ou os que vivem ou viveram nas prisões conhecem muitas destas histórias, cujas condições de possibilidade podem ser investigadas na naturalização da violação sistemática de direitos nas prisões, na produção precária de documentos que atestam a circulação de pessoas nas unidades prisionais, entre outras condições. As negativas de informação sobre desaparecidos, a ausência de registros documentais, ou a classificação como "fugitivos" – sem a produção de prova de vida – produzem, pela via da ocultação e do manejo das classificações burocráticas, mais um modo de gestão de morte nas prisões.

Do ponto de vista da responsabilização criminal, entendida também como prática burocrática do Estado, a legislação penal brasileira ainda não produziu um tipo penal específico para tal fenômeno, embora já tenha ratificado tratado com o compromisso de fazê-lo, conforme prevê o decreto n. 8767/2016, cumprindo a ratificação da Convenção Internacional para a Proteção de Todas as Pessoas contra o Desaparecimento Forçado, firmada pelo Brasil em 06 de fevereiro de 2007. Tal Convenção confere definição jurídica ao desaparecimento forçado (art. 2) e qualifica como crime contra a humanidade a sua prática generalizada ou sistemática (art. 5). O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura sugere que há indícios nestas práticas de condutas típicas de desaparecimento forçado, definido no art. 2 da Convenção Internacional para a Proteção de Todas as Pessoas contra o Desaparecimento Forçado (BRASIL, MNPCT/CNPCT, 2018b, p. 139) do seguinte modo:

> [...] entende-se por desaparecimento forçado a prisão, a detenção, o sequestro ou qualquer outra forma de privação de liberdade que seja perpetrada por agentes do Estado ou por pessoas ou grupos de pessoas agindo com autorização, apoio ou aquiescência do Estado, e a subsequente recusa em admitir a privação de liberdade ou a ocultação do destino ou do paradeiro da pessoa desaparecida, privando-a assim de proteção da lei.

Neste relatório, diante do cenário de gestão da morte pelo desaparecimento de pessoas presas, apresentamos o caso das sete pessoas desaparecidas depois do massacre na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (2017), em Roraima.

Diferentemente dos desaparecimentos nomeados pelo MNPCT em outros centros prisionais, nesse, as famílias se organizaram e reivindicaram publicamente respostas estatais para o que nomeiam como desaparecimento dos presos. A primeira narrativa oficial emitida pela Polícia Civil e pela Secretaria de Justiça da Cidadania (Sejuc), logo após a cessação da rebelião, foi a de que os presos haviam fugido, seguindo a nomeação de praxe dada pelas instituições do sistema de justiça. No entanto, as famílias afirmaram que os presos foram retirados à força do presídio e estavam, desde então, desaparecidos.

Da disputa narrativa inicial decorreram: a) instauração de um inquérito policial para apuração do caso, ainda não finalizado; b) instauração de Comissão Parlamentar de Inquérito na Assembleia Legislativa do Estado para apurar as responsabilidades pelo Massacre; c) produção de relatório de fiscalização e de acompanhamento pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (BRASIL, MNPCT, 2018a, 2018b); e d) produção de relatório de visita prisional pelo Conselho Nacional do Ministério Público (BRASIL, CNMP, 2017). Junto a esse conjunto documental, valemo-nos do *clipping* de notícias de jornal em que foram registradas as manifestações públicas das famílias e os processos criminais que geraram e mantiveram as pessoas presas até o momento do desaparecimento. Quanto ao inquérito policial para apuração do caso, não tivemos acesso ao documento.

A análise dos documentos coletados nos abre a narrativa sobre um método de desaparecimento e de morte construído por várias agências de Estado. Encontramos a primeira narrativa que se refere a este modo de "fazer morrer" em Relatório de Monitoramento de Recomendações após o massacre ocorrido na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (MNPCT, 2018b). Nele, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura registra o aumento de tensão entre agentes prisionais e pessoas presas, que se intensificou logo após o massacre ocorrido no ano de 2017, alguns meses antes do desaparecimento das sete pessoas presas naquela Penitenciária. Os testemunhos coletados pelo MNPCT noticiam a prática de violências realizadas nas ocasiões em que os presos eram retirados das celas para serem encaminhados às audiências ou aos atendimentos de saúde. Os presos temiam por suas vidas e preferiam, por vezes, não comparecer às audiências ou aos atendimentos de saúde.

Segundo relatos registrados no Relatório do MNPCT, cinco dos presos foram retirados da cela na madrugada de 27 de abril de 2017, e outros dois foram levados à sala de triagem quando entraram na prisão e não apareceram nunca mais, revelando, desse modo, um método de punição multiplicada dentro dos espaços da prisão. Mallart se refere a espaços no interior da prisão com dinâmicas próprias, onde a "sensação é a de

que tudo é possível" (MALLART, 2021). Em um destes espaços, na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, sete pessoas presas desapareceram. E os agentes de Estado deram a isso nome de "fuga" (PRANDO e COELHO, 2020).

A contestação à narrativa da fuga surgiu de familiares, segundo noticiaram agências de comunicação locais que acompanharam protestos das mães e das companheiras dos desaparecidos.[6] Os depoimentos das mulheres contestam a versão oficial da Administração Prisional, seja por terem escutado rumores sobre o fato de eles terem sido retirados da cela, seja pela arquitetura prisional que inviabilizaria a versão de que tinham cavado um buraco na parede e fugido sem que ninguém visse, seja porque, se tivessem fugido, fariam contato.

> "Eles estavam na contenção, que fica ao lado da carceragem. Não tem como terem fugido sem que ninguém tenha percebido. Outros presos viram quando os sete foram tirados lá de dentro", disse a mulher de um dos presos.[7]

> "Meu marido não fugiu. Na única vez que ele fez isso, fui a primeira a saber. Tanto antes, como depois, logo que saiu, me ligou. Temos certeza de que foram tirados de lá. Não tinha como fugir do lugar de onde estão dizendo que eles fugiram", declarou.[8]

> "Ele já ia ser solto. Se tivesse a intenção de fugir, teria me falado, como da outra vez, ele me avisou", disse[9].

> **"Eles disseram que os detentos fizeram um buraco no muro para justificar a falta dos sete, mas aquele buraco já é antigo e todo mundo sabe da existência dele naquele local", afirmou a esposa de outro detento que preferiu não se identificar[10].**

As mulheres afirmaram à imprensa local que:

> **[...] os maridos foram tirados da cela durante a madrugada e levados para a contenção no dia 23. No local teriam outros 60 presos. Eles teriam sido retirados e levados para uma outra sala, de onde ocorreu a fuga informada pelo governo.[11]**

A administração prisional insistiu na versão oficial da fuga. Um inquérito policial de caráter sigiloso foi aberto, mas não temos acesso nem notícias de desdobramentos, exceto que a delegada que estava inicialmente empenhada em realizar as diligências necessárias para o caso foi afastada alguns meses depois.

As famílias procuraram a Comissão da Assembleia Legislativa de Roraima. Em 2016, houve a abertura de Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar a realidade do sistema prisional local (Requerimento 034/2016). Com os trabalhos da Comissão ainda abertos, as mulheres conseguiram uma audiência para relatar o caso das pessoas desaparecidas. O Relatório Final da Comissão, no entanto, não reconheceu essa demanda como parte do quadro das situações de violência no sistema prisional. Ao contrário,

6. G1 RR. **Mulheres de 7 presos protestam em frente à casa da governadora de RR: 'não houve fuga'**. Disponível em: https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/mulheres-de-7-presos-protestam-em-frente-casa-da-governadora-de-rr-nao-houve-fuga.ghtml. Acesso em: 1 ago. 2022; CUNHA, Tamille. **Familiares insistem no desaparecimento de sete presos e cobram informações**. Disponível em: https://folhabv.com.br/noticia/POLICIA/Ocorrencias/Familiares-insistem-no-desaparecimento-de-sete-presos-e-cobram-informacoes/28259. Acesso em: 1 ago. 2022.

7. G1 RR. **Mulheres de 7 presos protestam em frente à casa da governadora de RR: 'não houve fuga'**. Disponível em: https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/mulheres-de-7-presos-protestam-em-frente-casa-da-governadora-de-rr-nao-houve-fuga.ghtml. Acesso em: 1 ago. 2022.

8. *Idem*.

9. *Idem*.

10. CUNHA, Tamille. **Familiares insistem no desaparecimento de sete presos e cobram informações**. Em: <https://folhabv.com.br/noticia/POLICIA/Ocorrencias/Familiares-insistem-no-desaparecimento-de-sete-presos-e-cobram-informacoes/28259>. Acesso em: 1 ago. 2022.

11. G1 RR. **Mulheres de 7 presos protestam em frente à casa da governadora de RR: 'não houve fuga'**. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/mulheres-de-7-presos-protestam-em-frente-casa-da-governadora-de-rr-nao-houve-fuga.ghtml>. Acesso em: 1 ago. 2022.

declararam-se incompetentes para tratar daquela demanda e retiraram, desse modo, a possibilidade de nomeação desse fenômeno que integra um dos métodos de fazer morrer no cárcere e envolve dinâmicas internas de violência promovida pelos agentes prisionais, ocultada pelas agências do sistema penal.

No Relatório final da Comissão de Inquérito, é possível observar uma vocalização desigual no registro de acontecimento dos casos de desaparecidos. De um lado, a transcrição integral dos depoimentos de grupos de policiais chamados para contribuir com a compreensão sobre o sistema prisional. De outro, o apagamento de qualquer registro da oitiva dos familiares na audiência sobre o caso das pessoas desaparecidas. E, ao final, uma narrativa que atribui grande parte da responsabilidade de situações de violência no cárcere, referindo-se aqui às mortes e aos massacres, à ação de grupos denominados como facções criminosas, deslocando desse modo "a responsabilidade pela violência às pessoas apenadas e aos grupos prisionais, seja no tratamento das possíveis vítimas de desaparecimento como pessoas foragidas, seja na atribuição da responsabilidade da ocorrência dos massacres aos grupos prisionais" (PRANDO e NEVES, 2020).

O fenômeno do desparecimento de pessoas presas envolve muitas dinâmicas que merecem ser mais exploradas, tais como a luta de familiares, e a atribuição de responsabilidade a grupos prisionais ou às próprias pessoas apenadas. Neste relatório, gostaríamos de delimitar uma dessas dinâmicas relacionada ao apagamento da dívida do Estado: a classificação administrativa de "fugitivos" atribuída aos presos desaparecidos. Ela aparece não apenas no caso da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, mas também na Penitenciária de Alcaçuz, conforme demonstra a pesquisa de Prando (2021). E é por meio dela que as agências de Estado se isentam de investigar os casos, ao mesmo tempo em que atribuem a responsabilidade às próprias pessoas desaparecidas. Com isso, as dinâmicas burocráticas de Estado promovem mais uma forma de apagamento de suas dívidas em relação à letalidade prisional.

2.3. Mortes "naturais"

> Esta investigação foi conduzida após notificação de surto de doença de etiologia a esclarecer em pessoas privadas de liberdade na Cadeia Pública de Altos (CPA), Altos (PI). [...]. Em 01 de abril de 2020, a CPA apresentava 656 detentos, entre os quais 262 (39,9%) foram atendidos no serviço de saúde da CPA com quadro clínico compatível com o surto caracterizado pela equipe de saúde local. Destes, 75,9% (n=199) preencheram a definição de caso suspeito de beribéri, entre os quais 56 (28,1%) foram hospitalizados e seis (n=6; 3,0%) evoluíram para óbito. [...]. Foi identificada que o cardápio na CPA apresentava características de monotonia alimentar, intermitência de cerca de 15 horas entre o jantar e o café da manhã e uma dieta rica em carboidratos simples, principalmente o arroz branco, o que pode ter sido agravado pela interrupção no envio de alimentos pelos familiares no contexto da pandemia de COVIDcovid-19. Concluiu-se que a hipovitaminose causada pela monotonia alimentar/dieta pobre em vitaminas, especialmente a B1, é a etiologia provável do surto.

Pinçado de um relatório técnico elaborado por equipe do Ministério da Saúde, o trecho acima demonstra a ocorrência de seis óbitos na Cadeia Pública de Altos, no Piauí, em virtude de um surto de beribéri, doença ocasionada pela falta de vitamina B1 e ligada à alimentação pobre em nutrientes. Na prática, tais presos morreram desnutridos.

Longe de ser exceção, as reclamações referentes à pouca quantidade e à péssima qualidade da alimentação servida pelas administrações prisionais são constantes, assim como os relatos de fome no interior das prisões. Apenas para citar um exemplo, em meados de 2015, na Cadeia Pública Frederico Marques (Bangu 10), situada no complexo de Gericinó (RJ), um grupo de internos narrou à Defensoria Pública que, após mais de 24 horas sem alimentação, ingeriu papel higiênico molhado para matar a fome.

À pouca quantidade de alimentos ou mesmo ao fornecimento de comida estragada, somam-se os relatos de espancamento, o racionamento de água ou o fornecimento de água imprópria para o consumo, o frio ou o calor intensos – gerados pelas próprias condições de infraestrutura das prisões –, a alocação de presos em terrenos contaminados (como é o caso do CDP IV de Pinheiros, zona leste de São Paulo, situado em terreno que abrigou um lixão, solo no qual se acumulam metais pesados), a ausência de produtos de higiene e limpeza, as infestações de insetos e roedores, a superlotação em espaços sem ventilação, úmidos e com pouca luminosidade, em suma, precariedades de múltiplas ordens.

Nos relatos da inspeção extraordinária realizada pelo Conselho Nacional de Justiça, em agosto de 2022, no Complexo do Curado, em Pernambuco, lê-se:

> Da mesma forma, a falta de água potável e de alimentação adequada e em quantidade suficiente enseja a ostensiva comercialização, por parte das próprias pessoas presas, de insumos de sobrevivência básica, vendidos em "cantinas", com preços abusivos. Também foi identificada a falta de disponibilização de kits de higiene e vestuário para as pessoas presas, o que reforça o mercado paralelo de comercialização nas unidades a facilitar, inclusive, situações de sujeição, corrupção e violência.[12]

Naquela unidade, beber água e comer não são direitos assegurados a todos. Aliás, essas informações somadas aos índices elevados de tuberculose, torturas, maus-tratos e a figura dos "chaveiros" foram, entre outros fatores, o que motivaram entidades da sociedade civil pernambucana a denunciar o caso à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, estando o complexo prisional do Curado sujeito a medidas de urgência do Sistema Interamericano de Direitos Humanos desde 2011 e tendo a Corte IDH determinado, em 2018, que fossem tomadas uma série de providências na unidade, a fim de garantir a saúde dos presos.1F12F[13]

Como discutido em outros trabalhos, trata-se de uma racionalidade governamental que opera a partir de uma "política do definhamento", cujo resultado é a produção de um estado gradativo de decomposição, em que presos e presas vão morrendo paulatinamente – e em função das próprias condições degradantes das prisões (MALLART, 2021; MALLART e ARAÚJO, 2021; MALLART e DE BRAUD, 2022).

Da sarna à tuberculose – no Rio de Janeiro, as taxas de detecção de TB nas prisões são 30 vezes maiores do que as observadas na população livre (SÁNCHEZ; LAROUZÉ, 2016) –, passando pelos surtos de sarampo, meningite meningocócica e, como vimos, beribéri, os cárceres operam como espaços de produção e disseminação de doenças. De fato, a lista de enfermidades é vasta, englobando problemas osteomusculares, devido à

12. CNJ, **Correição ordinária, processo n. 0004051-15.2022.2.00.0000, 23 de agosto de 2022**.

13. Corte IDH. Assunto do Complexo Penitenciário de Curado a respeito do Brasil. **Resolução de 28 de novembro de 2018, da Corte Interamericana de Direitos Humanos**.

péssima qualidade dos colchões (isso, quando existentes) e à superlotação, doenças do aparelho digestivo, ligadas à dieta oferecida e, sobretudo, enfermidades respiratórias, decorrentes da aglomeração e ausência de ventilação e iluminação (MINAYO; RIBEIRO, 2016). Isso sem deixar de lado os problemas psiquiátricos relacionados às dinâmicas massacrantes das prisões.

Para citar apenas um exemplo, Didier Fassin (2015), ao dialogar com pesquisas realizadas em solo francês, assim como em território americano, enfatiza que uma das dificuldades de tais estudos consiste em distinguir problemas psiquiátricos antes do encarceramento daqueles que são gerados no decorrer do cumprimento da pena. Ainda assim, segundo o autor, quando faltam elementos empíricos, deve-se operar por meio de racionalizações lógicas. Ao mesmo tempo que é razoável supor que a prisão, no que se refere a problemas de humor e ansiedade, opera como um mecanismo de acionamento, em se tratando de problemas psicológicos e de personalidade, é possível que estes preexistam ao enclausuramento, mas sejam agravados pelo cárcere. Independentemente da evolução da epidemiologia dos transtornos mentais e da possível existência desses antes da prisão, o sofrimento psíquico é elemento constitutivo da vida em detenção (FASSIN, 2015, p. 88-89).

Nesse cenário, no qual as condições degradantes do sistema penitenciário figuram como engrenagens constitutivas das mortes por doenças, observa-se a existência de um verdadeiro massacre, simbolizado pelo fato de que, somente entre os anos de 2014 e 2017, dos 6.368 presos e presas que morreram nos cárceres brasileiros, 3.670 casos (57,6%) foram classificados como "mortes naturais". Desses óbitos, 472 nem sequer foram esclarecidos, sendo categorizados pelos distintos estados como "causa indeterminada".[14]

No estudo quantitativo que fizemos com os processos e cujos dados exploramos na segunda parte deste relatório, encontramos alta frequência de mortes ocorridas dentro das unidades prisionais por "causas naturais", normalmente insuficiência respiratória e cardíaca, sepse e pneumonia. Se somarmos essas quatro causas e a tuberculose, temos o que representa 62,6% das causas de mortes internas conhecidas. Assim, mais da metade das pessoas tiveram mortes classificadas como "naturais", quando, ao manusear os documentos dos processos – apesar das ausências de informações e das muitas lacunas promovidas por subnotificações – pudemos verificar que a morte natural foi um longo e tortuoso processo de adoecimento, falta de assistência, definhamento e morte.

Vamos explorar esse percurso em profundidade ao lidar com os casos de Pedro, Leandro e Leonardo mais adiante.

As mortes "naturais" também são objeto de processo ativo de naturalização que coincide com o trabalho ativo das autoridades judiciais pela isenção de responsabilidade do estado acerca da integridade física de seus custodiados. Em estudo recente, ao analisarem acórdãos de processos indenizatórios movidos por familiares de pessoas privadas de liberdade que adoeceram e morreram nas prisões do Rio Grande do Sul, Duarte, Chies e Madruga (2021, p. 218) identificaram dois principais argumentos de desresponsabilização: de um lado, os juízes costumam enfatizar que os tratamentos devidos

14. Informações produzidas por reportagem do **Jornal O Globo** a partir de pedidos às administrações prisionais de todo o país baseados na Lei de Acesso à Informação. Disponível em: https://oglobo.globo.com/politica/cadeia-de-omissoes-22813630. Acesso em: 28 jul. 2022.

foram disponibilizados pelas autoridades prisionais; e, de outro, que não se pode provar que a enfermidade guarde relação causal com o encarceramento em si. Ademais, conforme os autores:

> Recorrentes, ainda, foram argumentos com relação a possível culpa do detento em relação à enfermidade: por ser usuário de drogas; por ter fugido várias vezes, podendo ter contraído a doença nesses eventos. Há, portanto, uma culpabilização do detento, da família e uma insensibilidade ao que diz respeito à estrutura precária dos estabelecimentos prisionais e das doenças a esse fator vinculadas.

Diante de tais evidências, Duarte, Chies e Madruga (2021, p. 218-219) concluem:

> As 18 mortes que acessamos, chamadas oficialmente de mortes por causas naturais, afastam-se do que seria natural em termos médicos, mas se aproximam de uma morte que o Estado se permite naturalizar (tornar comum e banal) de acordo com o ambiente degradante e situação geral em que as pessoas privadas de liberdade são obrigadas a viver.

É importante destacar que esses achados de pesquisa estão em consonância com o que temos identificado no decorrer do presente estudo.

Condenado a oito anos e oito meses de reclusão, a serem cumpridos em regime inicial fechado na Penitenciária Coronel Odenir Guimarães, localizada no município de Aparecida de Goiânia (Goiás), José teve a sua sentença transitada em julgado no dia 3/3/2017, sendo que se encontrava preso desde 24 de maio de 2015.

Em meados de 2017, tendo em vista que José havia atingido o lapso temporal para a progressão de regime em 2 de novembro de 2016, a magistrada responsável defere o pedido de progressão – do regime fechado ao semiaberto –, a ser cumprido na Colônia Agroindustrial de Aparecida de Goiás. Meses depois, mais precisamente, em agosto de 2017, a Defensoria Pública do Estado passa a requerer o regime de prisão domiciliar:

> O apenado possui 50 anos de idade e está acometido de diversas doenças graves, conforme se depreende da documentação anexa. Os laudos médicos anexos revelam que o apenado possui coágulo no pulmão, ovo de solitária na cabeça, derrame pleural depositada na parede posterior do hemitórax direito, calcificações ateromatosas nos bulbos carotídeos, calcificação residual parietal à esquerda, lesão isquêmica subaguda parietal à esquerda, sinusopatia maxilar bilateral, entre outras. Portanto, percebe-se que o apenado encontra-se com a sua saúde bastante debilitada, não podendo ser tratado adequadamente no sistema prisional superlotado.[...] conforme acima relatado, bem como com base em toda a documentação que acompanha o presente pedido, verifica-se que não há possibilidade de o apenado ser tratado de forma digna na Colônia Agroindustrial de Aparecida de Goiânia, haja vista a superlotação carcerária daquela unidade, bem como a falta de estrutura médica e hospitalar para atender a gravidade de suas doenças, sem falar do ambiente insalubre que constitui uma prisão.

Vale destacar que, ao pedido da Defensoria, soma-se uma carta na qual José também relata a urgência da prisão domiciliar diante das enfermidades que, sem um tratamento adequado, certamente o levariam à morte:

> Meritíssima Juíza, inúmeras e das mais variadas causas como: o sistema prisional está um caos, com superlotação, um lugar insalubre com as mínimas condições de higiene, onde agrava ainda mais os problemas de saúde que me acometem no momento, e neste período de internação recebi encaminhamento para uma cirurgia de risco, porém sumiu aqui dentro do presídio [...]estou passando muito mal (falta de ar constante,

> muita dor abdominal) e temo pegar infecção nesse lugar, motivo pelo qual venho solicitar a Vossa excelência que me CONCEDA A PRISÃO DOMICILIAR [...].

Apesar de uma série de exames feitos em equipamentos do Sistema Único de Saúde e anexados ao processo, os quais demonstram o quadro delicado de José, em 29 de agosto de 2017, em virtude do pedido de prisão domiciliar feito pela Defensoria, o Ministério Público se pronuncia, requerendo a submissão dele ao crivo de uma junta médica com o objetivo de "apurar o real estado de saúde do apenado". Dias depois, em 14 de setembro de 2017, a juíza da 2.ª Vara de Execução Penal da Comarca de Goiânia indefere o pedido.

Na decisão, além de enfatizar que José não se enquadrava nas hipóteses do artigo 117 da Lei de Execução Penal, visto que "o referido benefício é direcionado aos apenados que cumprem pena no regime aberto e ele está submetido ao regime semiaberto", a magistrada diz que: "não foram apresentados documentos médicos mencionando sobre a **impossibilidade permanente** de cumprimento da pena no estabelecimento prisional". Ademais, "não cabe a este juízo interpretar o hemograma e os laudos médicos juntados às fls. 36/43 a fim de averiguar sobre a possibilidade ou não do preso cumprir pena no estabelecimento prisional".

Dezesseis dias antes da decisão judicial, José veio a óbito, o que significa que, quando do indeferimento do pedido de prisão domiciliar, provavelmente, o seu corpo já havia sido sepultado. Esse descompasso não é infrequente. A inexistência de um fluxo que torne rápida e informação sobre mortes – mesmo as ocorridas dentro de unidades prisionais – é um dado relevante que coletamos na análise dos processos criminais em que houve extinção da punibilidade em virtude da morte. Coletamos a informação de quantos dias correram entre a morte de pessoas presas e a comunicação deste fato nos autos. A média de dias foi de 108 (mais de três meses) e a mediana, 14 dias. O que esses dados permitem concluir? Primeiro que, em alguns casos, o tempo para comunicar foi excessivamente longo, o que levou a média para cima. Segundo, que essa informação dificilmente ocorre de modo imediato, tornando o caso de José não um ponto fora da curva, mas um lugar comum.

Ressalta-se que, de acordo com um relatório do Serviço Social da Colônia Agroindustrial, José faleceu "aparentemente por causas naturais".

O processo, sem quaisquer questionamentos ou investigações por parte dos agentes do sistema de justiça, como de costume, seguiu o seu curso até a extinção de punibilidade, que ocorreu cerca de dois anos após a morte, em agosto de 2019. O caso em tela, longe de figurar como uma exceção, apresenta similaridades com outros processos com os quais nos deparamos no decorrer da pesquisa e reforçam o fluxo habitual dos processos em que há morte do preso, conforme apontamos no início deste Relatório.

Roberto foi condenado a 7 anos e 6 meses de reclusão. Na sentença, proferida em 29 de agosto de 2016, foi determinado que o regime inicial para o cumprimento de pena seria o semiaberto. Em tese, a pena deveria ser cumprida no Complexo Penitenciário Anísio Jobim, o Compaj, situado em Manaus. Porém, logo nas primeiras páginas do processo, a Defensoria Pública do estado, entre outros pedidos (realizados em 28 de agosto de 2017), requereu a remoção de Roberto para tal unidade, visto que ele estava

recolhido na Unidade Prisional do Puraquequara, destinada ao recolhimento de presos provisórios. "Faz-se mister a sua remoção IMEDIATA para a unidade correspondente".

Além desse pedido, o defensor, em virtude dos problemas de saúde de Roberto, também requereu a concessão de prisão domiciliar.

> A genitora do apenado compareceu a esta unidade descentralizada, relatando que seu filho vem sofrendo de problemas de saúde, se queixando de fortes dores no estômago, costas e peito, além de ter perdido 16 quilos desde janeiro deste ano. Em 17/10/2017 tomou ciência de que seu filho era soropositivo e que havia sido internado. Apesar de já ter retornado ao presídio, soube que o apenado ainda se encontra debilitado, contando com os seus companheiros de cela para tomar banho, não conseguindo se locomover, e, sem receber medicamento antirretroviral para controle do HIV/AIDS.

Em carta datada de 25 de outubro de 2017 – os pedidos da Defensoria foram realizados em agosto do mesmo ano – a mãe de Roberto se pronuncia:

> Sou mãe de Roberto, que está preso na UPP desde novembro de 2016. Ele se encontra muito doente, sendo que foi internado no 28 de agosto [pronto-socorro] no dia 16 de outubro por estar muito debilitado [não anda]. E lá eu descobri que o meu filho é soropositivo; durante quatro dias não tive autorização para acompanhá-lo, sendo que ele ficou quatro dias sem tomar banho. Enfim, meu filho saiu e voltou para o presídio novamente, sendo que por várias vezes ele foi para a enfermaria da UPP, e a enfermeira me informou que lá só tinha dipirona. [...] não tá fazendo o tratamento adequado para HIV.

Em 31 de outubro de 2017, a Defensoria Pública volta a requerer o regime de prisão domiciliar para Roberto, visto que o seu quadro de saúde se deteriorava.

> Excelência, de acordo com o LAUDO MÉDICO expedido pela Dra. [...], médica da UPP, em 21 de setembro de 2017, o apenado queixa-se de dor abdominal intensa, necessitando, em caráter de urgência o exame de endoscopia, uma vez que já foi prescrito os medicamentos necessários para tratar de suas dores e elas ainda persistem. No laudo médico também é sugerido tratamento em regime de prisão domiciliar em razão da unidade prisional não possuir estrutura para tratamento dessa doença, podendo, inclusive, agravar o quadro clínico do paciente, como está acontecendo. Nesse sentido, reforçando os fatos mencionados, a petição anexada às págs. 01/04 também informa que o apenado é soropositivo estando tão debilitado ao ponto de ter que contar com o suporte dos demais internos para as atividades mais simples como tomar banho e locomover-se. Assim, diante do seu precário estado de saúde conclui-se que a unidade prisional não é ambiente propício para cumprir a sua reprimenda sem prejudicar ainda mais seu quadro clínico.

Vale notar que no laudo médico citado pelo defensor, a médica responsável enfatiza que já havia solicitado a realização de uma endoscopia digestiva com biópsia, mas que tal exame ainda não havia sido realizado por falta de escolta da polícia militar. "Em face disso solicito que seja feito o exame de endoscopia em caráter de urgência, pois o quadro clínico do interno está se agravando a cada dia, sugiro o tratamento domiciliar até melhora do quadro geral". Cerca de um mês após o pedido realizado pela Defensoria, o Ministério Público, com base na documentação juntada aos autos do processo, se pronuncia, posicionando-se de modo favorável ao cumprimento da pena em regime de prisão domiciliar pelo prazo de 120 dias, "devendo o apenado no prazo referido realizar os procedimentos médicos recomendados, juntando aos autos a documentação comprobatória, sob pena de imediata revogação do benefício, dado que o objetivo do

benefício é a realização do tratamento médico". Em 1º de dezembro de 2017, o juiz da Vara de Execuções Criminais defere o pedido.

No dia 12 de novembro de 2017, portanto, 19 dias antes do deferimento do pedido de prisão domiciliar, Roberto, que, à época, possuía 20 anos de idade, veio a óbito. Na certidão consta a seguinte informação: insuficiência respiratória, sepse de foco pulmonar, pneumonia. É digno de nota que, como José, quando da decisão judicial acerca do pedido de domiciliar, o jovem já estava sepultado. Enquanto defensores, promotores e juízes manifestavam-se por meio dos autos do processo, Roberto, literalmente, definhava, chegando a perder 16 kg. A extinção de punibilidade seria declarada em março de 2019, portanto, cerca de um ano e meio após o falecimento, como de costume, sem quaisquer questionamentos sobre o óbito.

Se os cárceres, em virtude das condições precárias que os caracterizam, operam como espaços de produção e disseminação de enfermidades – o fato de que as taxas de detecção de tuberculose nas prisões podem ser 30 vezes maiores do que as observadas na população em liberdade (SÁNCHEZ; LAROUZÉ, 2016), nesse sentido, é emblemático –, os casos acima também mostram como o sistema de justiça criminal, além de contribuir para a isenção de responsabilidade do Estado no que tange à integridade física dos custodiados (DUARTE, CHIES e MADRUGA, 2021), na verdade, configura-se como uma engrenagem constitutiva na própria produção da morte.

No exato momento em que José e Roberto padeciam na prisão – o segundo, como vimos, definhava – os atores do sistema de justiça concentravam-se no mero andamento do processo, com os seus ofícios, as suas expressões empoladas e a recorrente indiferença. Eles produziam papéis e documentos como uma das formas de apagamento da dívida do Estado.

No caso de José, apesar de uma série de exames realizados no SUS, os quais evidenciavam que o seu estado de saúde estava debilitado, ainda assim, o Ministério Público optou por requerer a submissão do interno ao crivo de uma junta médica, com o objetivo de "apurar o real estado de saúde do apenado". Ademais, vale recordar que a juíza da 2.ª Vara de Execução Penal da Comarca de Goiânia indeferiria o pedido da Defensoria após a morte de José, em termos práticos, negando a prisão domiciliar para um cadáver. Como bem observa Salvatore Satta, jurista italiano que buscou refletir, entre outras questões, sobre as diferenças entre as mortes que ocorriam pelas mãos dos revolucionários franceses e aquelas que eram acionadas pelas mãos dos juízes, "[...] essa gente quer matar através de um processo [...]" (2010, p. 14).

Diante desse estado de coisas, não é de se estranhar que a pandemia de covid-19, em prisões superlotadas e com racionamento de água potável, tenha operado como mais um fator na composição do massacre, sendo possível tecer algumas considerações acerca de como a pandemia impactou o sistema prisional do país, bem como sobre o papel desempenhado pelo sistema de justiça criminal em um contexto de urgência sanitária.

Como já demonstrado (MALLART e ARAÚJO, 2021), tendo em vista o que se passou no Rio de Janeiro, é possível dizer que a covid-19 e as doenças respiratórias fomentaram o aumento no número de mortes. Entre 11 de março, data do primeiro decreto de isolamento social, e 15 de maio de 2020, 48 internos faleceram, aumento de 33% em relação

ao mesmo período de 2019.[15] Ainda assim, como destacam os integrantes do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (MEPCT/RJ), os quais publicaram uma série de relatórios referentes ao ano de 2020, os poucos dados disponíveis sugerem um quadro de subnotificação.

Todavia, o que mais chama atenção é que o aumento no número de mortes não se deu só por conta das complicações desencadeadas pelo novo coronavírus. Algumas das medidas adotadas pelos órgãos penitenciários em nome de suposto enfrentamento à pandemia, tais como a suspensão das visitas familiares que, como se sabe, amenizam a pouca quantidade e a péssima qualidade da alimentação fornecida pelas prisões, assim como a interrupção de atendimentos médicos e da distribuição de medicamentos para o tratamento de doenças como a tuberculose e o HIV/Aids potencializaram os óbitos.

Nessa direção, é importante ressaltar que o expressivo número de pessoas desnutridas encontradas durante visitas realizadas pelos integrantes do MEPCT/RJ nas cadeias fluminenses espelha o que ocorreu na Cadeia Pública de Altos, na qual, como vimos no início do presente item, os profissionais que constataram o surto de beribéri, que acarretou a morte de seis presos, afirmaram que o quadro de monotonia alimentar "pode ter sido agravado pela interrupção no envio de alimentos pelos familiares no contexto da pandemia de covid-19".

Vale lembrar que logo no início da pandemia, mais especificamente, em 17 de março de 2020, o CNJ emitiu a Recomendação n. 62, sugerindo aos juízes e tribunais a adoção de medidas preventivas contra a propagação da infecção pelo novo coronavírus tanto no âmbito do sistema de justiça penal quanto na esfera do sistema socioeducativo. Entre outras medidas de desencarceramento, voltadas às pessoas idosas, em grupos de risco, às mulheres gestantes etc., recomendou-se a concessão da saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, bem como a reavaliação de prisões provisórias.

Alguns estudos já se debruçaram acerca dos efeitos de tal recomendação, bem como sobre os modos como esta foi mobilizada pelos atores do sistema de justiça. Vasconcelos, Machado e Wang (2020), com o objetivo de mensurar o impacto da Recomendação n. 62 em decisões judiciais durante a pandemia, se debruçaram sobre mais de 6.000 decisões em *habeas corpus* do TJSP, afirmando que a referida normativa "[...] parece não fazer diferença sobre o resultado das decisões ou até possivelmente contribui para uma maior chance de indeferimento" (p. 550). Das 6.771 decisões, 54% citam a Recomendação que, em mais de 90% delas, é usada para indeferir o pedido de liberdade, não gerando diferenças estatísticas relevantes ao tipo de doença ou à comorbidade que inclui a pessoa presa no grupo de risco.

Dois casos vão ao encontro da hipótese de que os pedidos de saída antecipada e de regime domiciliar, com fundamento na Recomendação n. 62, tiveram mais chances de serem negados. O que sugere que o aumento das demandas pelo desencarceramento, em virtude da pandemia, e a repercussão no espaço público, ao invés de servirem como um elemento de pressão para que os agentes do sistema de justiça garantissem, enfim, as condições legais de cumprimento da pena, provocaram uma reação inversa, no sentido de reforço da lógica da punição.

15. Disponível em: https://coronavirus.rj.def.br/numero-de-mortes-em-presidios-sobe-33-durante-pandemia/. Acesso: 30 jul. 2022.

Celso cumpria pena na cidade de Boa Vista, Roraima. Estava preso desde 2016 e possuía 64 anos de idade na data do seu falecimento. Na declaração de óbito consta como motivo da morte: covid-19 e doenças preexistentes. Antes da pandemia, ele já havia recebido, entre 2016 e 2020, 13 concessões de prisão domiciliar em razão de necessidade de atendimento continuado. Aos pedidos feitos pela defesa durante a pandemia, nenhum foi atendido, apesar da juntada constante de documentos médicos atestando suas condições de saúde. O Ministério Público atuou de forma a garantir o prolongamento da pena: solicitando sempre novos documentos comprobatórios e sugerindo que a pandemia não poderia servir como desculpa para o descumprimento da pena. O último pedido de prisão domiciliar feito pela defesa ocorreu quando Celso já estava internado no Hospital Regional de Roraima, contaminado pela covid-19, onde veio a falecer dois dias depois.

Tânia cumpria pena no município de Criciúma desde 2009. Ela possuía 47 anos de idade na data do seu falecimento, e estava, segundo a Recomendação n. 62, entre as pessoas consideradas de grupo de risco. No entanto, não houve pedido de prisão domiciliar em seu nome. A predominância da lógica da punição no contexto da pandemia se manifesta, no caso de Tânia, por meio das manifestações do Judiciário durante o período de internação que antecedeu a sua morte. Ela foi internada em 7 de janeiro de 2021 e permaneceu no hospital até o dia 27 de fevereiro, quando morreu em decorrência das complicações da covid-19. O juízo de execução exigiu que, durante o internamento, ela usasse tornozeleira eletrônica. E, em exceção à prática ordinária dos processos de execução de pena, que contam com poucas movimentações, o juízo solicitou, de ofício, seguidas vezes, que a Direção do Hospital o comunicasse imediatamente quando Tânia recebesse alta, em um movimento que acenava também para a pressão do retorno de Tânia à prisão. Não sendo isso o suficiente, constam, durante o período de internação de Tânia, registros de faltas disciplinares pelo não cumprimento do uso da tornozeleira eletrônica. Em resposta, um documento assinado pela equipe médica do hospital justificava que ela estava em coma e que a equipe não possuía pessoas disponíveis para recarregar o aparelho.

Retomando os resultados da pesquisa de Vasconcelos, Machado e Wang (2020), no que tange à análise qualitativa realizada acerca dos HCs referentes às pessoas idosas, as autoras identificaram e agruparam os argumentos que foram mobilizados pelo TJ no indeferimento das decisões: (i) diferentes formas de marcar oposição à Recomendação; (ii) estratégias de autolegitimação decisória baseada na ideia de ordem pública e seus equivalentes; e (iii) exigências probatórias impostas à defesa.

Essas ponderações dialogam com os achados de pesquisa materializados em um artigo recém-publicado (MALLART e DE BRAUD, 2022). Também com base na Recomendação n. 62, os autores debruçaram-se sobre 27 pedidos realizados pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPESP), por meio dos quais os defensores, dirigindo-se ao Juízo da Execução Criminal, solicitam prisão domiciliar para os presos que se encontravam no grupo de risco da covid-19. Tal como demonstrado no texto, entre outras questões, a recomendação é descrita pelos promotores como de cunho administrativo, não tendo efeito vinculante, e sendo voltada a um grupo muito específico de pessoas, entre as quais, estranhamente, não se incluem 24 dos casos analisados, ainda que todos façam parte da lista de doentes crônicos elaborada pela própria SAP.

Ressalta-se o jogo discursivo que se esboça entre os atores judiciais. É necessário à Defensoria provar a situação nefasta já tantas vezes retratada no sistema penitenciário. Ademais, é preciso provar que as prisões não são capazes de lidar com os riscos ocasionados pela pandemia. Chega-se ao ponto, no caso do Ministério Público, baseando-se num parecer técnico feito pelo CRM do Rio Grande do Sul, de afirmar que a permanência dos presos no ambiente prisional é a medida que se mostra mais segura durante a pandemia. Tal formulação é ratificada pelo juízo da execução quando esse enfatiza que, ainda que haja alguns casos de contaminação, "[...] isso não significa, necessariamente, que o ambiente carcerário terá piores condições que o externo [...]". Com efeito, é importante destacar que o indeferimento desses pedidos é a regra.

Dos 27 casos analisados, três deles, os quais, aliás, ressoam nas mortes de José e Roberto, merecem destaque. Eduardo, Tiago e Arnaldo, apesar de seus problemas de saúde, descritos em lista fornecida pela Secretaria de Administração Penitenciária, lista essa anexada aos processos, tiveram seus pedidos de prisão domiciliar realizados quando já estavam mortos. O caso de Arnaldo é paradigmático. Preso em regime fechado e portador de hipertensão arterial sistêmica, teve o seu pedido realizado em 29 de abril de 2020. O homem, com 58 anos de idade, faleceu de "morte natural", segundo sua folha de antecedentes, no dia 16 de abril, ou seja, 13 dias antes do pedido. Destaca-se que o promotor público, ao citar o parecer técnico realizado pelo CRM do Rio Grande do Sul (mencionado acima), opina pelo indeferimento da prisão domiciliar em 4 de maio, logo, quando Arnaldo já se encontrava enterrado há 18 dias, indeferindo a prisão domiciliar para um morto.

Diante de tais casos, não se trata de tomar o sistema de justiça criminal como simples aplicador das leis, relegando as mortes que acontecem nas prisões somente às administrações prisionais; ao contrário, faz parte de nosso enfoque analítico encarar os atores do sistema de justiça, sobretudo, promotores e magistrados (mas sem esquecer que a Defensoria é um componente do mesmo sistema), como atores implicados na produção dessas mortes, e compreender de que modo a gestão dos processos e da vida das pessoas encarceradas conduz ao apagamento da dívida do Estado.

3. Estudos de caso em profundidade

A seguir, apresentaremos três estudos de caso em profundidade. Por meio deles, pretendemos agora construir análises que nos permitam observar em detalhes algumas questões que viemos discutindo até então: a classificação das mortes ditas naturais, os modos de produção de morte pelas agências do sistema de justiça criminal e as formas de isenção da responsabilidade do Estado, ou, como também chamaremos, de apagamento da dívida do Estado. No caso de Pedro, buscaremos compreender a prisão como causa da produção de mortes, como parte de uma "política do definhamento" (MALLART, 2021). No caso de Leandro, percorreremos o caminho da política de definhamento acentuada pela economia interna dos castigos na prisão (PRANDO, 2022) até a disputa pela classificação administrativa da morte e a responsabilização do Estado. E, por fim, no caso de Leonardo, observamos a mobilização de todas as instâncias de poder estatais e supraestatais que, no entanto, não impedem a sua morte. O caso põe em primeiro plano a pergunta de fundo lançada neste Relatório: o que é preciso para que as instituições que têm o dever de garantir a vida das pessoas custodiadas barrem e revertam a letalidade prisional?

3.1 Pedro, os caquéticos e a política do "fazer definhar"

"Relato de péssimo estado nutricional (síndrome consumptiva), tuberculose pulmonar, sepse pulmonar e choque séptico."
"Relato de caquexia (mau estado nutricional), neoplasia de testículo com metástase pulmonar, hepática e ganglionar."
"Relato de SIDA, caquexia, tuberculose pulmonar, neurotoxoplasmose e sepse pulmonar."
"Laudo hospitalar indicando caquexia e tuberculose pulmonar."
"Evidência de caquexia, tumor cerebral com metástase."
"Relato de caquexia, câncer de orofaringe."
"Relato de caquexia e tuberculose pulmonar."

Os excertos acima, extraídos de parecer produzido pela equipe técnica da Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ), evidenciam a existência de mortes por caquexia (grau extremo de emagrecimento) e (ou) desnutrição. O documento, que contém a análise dos laudos cadavéricos de 83 presos, mortos entre 2014 e 2015 no sistema carcerário fluminense, revela que, dos 83 casos analisados, 30 apresentavam caquexia. Longe de figurar como exceção, a imagem dos caquéticos ressoa em outros estados da federação. Mas, afinal, como se dá a morte por caquexia? Quais os possíveis fatores que se ocultam sob o véu das categorias médicas? O que se esconde por trás de formulações, tais como: "relato de caquexia e tuberculose pulmonar"? De que modo o sistema de justiça criminal e as administrações penitenciárias, atuam após a constatação da morte?

Com o objetivo de lançar luz sobre esses questionamentos, nas linhas que seguem, analisamos um caso ocorrido no sistema penitenciário de São Paulo em meados de 2010, por meio do qual buscaremos refletir acerca do processo de produção dos caquéticos que, como veremos, é inseparável das condições de (in)existência às quais presos e presas são submetidos. Para tanto, iremos mobilizar uma série de fontes documentais.

Em linhas gerais, por meio do Núcleo Especializado de Situação Carcerária, e por meio de uma solicitação pela Lei de Acesso à Informação (n. 12.527, 18/11/2011), tivemos acesso a cinco procedimentos administrativos (os chamados PAs) – processos que tratam da morte por doenças de pessoas presas quando há indícios de negligência, em geral, denunciados pelos familiares dos mortos. Em cada um deles, encontra-se uma infinidade de documentos, entre os quais depoimentos de familiares, notas funerárias com os valores do translado dos corpos, movimentações dos presos pelas prisões, comunicações entre a Defensoria Pública e os estabelecimentos penitenciários, assim como entre defensores e juízes, certidões de óbito, relatórios das unidades prisionais descrevendo a ocasião da morte etc. Ressalta-se que esses procedimentos administrativos, coletados ainda em 2020, podem resultar em processos de ação indenizatória por danos morais e materiais, os quais são movidos pela Defensoria – em nome dos familiares dos mortos –, junto à Fazenda Pública. Em tais processos, para além dos documentos que se encontram nos PAs, há boletins de ocorrência, prontuários de saúde e receituários médicos. Além disso, esses processos evidenciam as batalhas jurídicas travadas entre defensores, procuradores e juízes, desvelando – e esse é o ponto – toda a maquinaria estatal por trás das mortes.

No âmbito deste relatório, debruçamo-nos sobre o caso de Pedro (nome fictício), um dos escolhidos para ser analisado em profundidade durante a pesquisa. Num primeiro momento, concentramo-nos nos relatos das figuras materna e paterna, concedidos para um defensor público durante a realização de uma entrevista. Em seguida, analisamos os pedidos realizados pela defensoria, os procedimentos administrativos produzidos pela Secretaria de Administração Penitenciária (SAP), os escritos médicos, as argumentações da Fazenda Pública, representada por seus(suas) procuradores(as), e as decisões judiciais.

Todavia, antes de atentarmos para toda essa maquinaria administrativa, médica e jurídica que circunda a morte de Pedro e que, simultaneamente, constrói alguns traços e silencia outros, cabe uma ponderação. Se a existência dos procedimentos administrativos (PAs) foi conhecida por meio de conversas prévias com defensores públicos, o processo de ação indenizatória por danos morais e materiais que será objeto de análise foi obtido por meio do auxílio de uma advogada. Longe de ser uma exceção, essa dinâmica, na qual é sempre preciso contar com o auxílio de terceiros no que tange à obtenção de documentos judiciais – situação com a qual se deparam muitos dos(as) pesquisadores(as) que meditam sobre as prisões –, aponta para o caráter hermético do sistema penal, evidenciando que o segredo é uma das formas do poder político (FOUCAULT, 2015).

"SEU FILHO PERTENCE AO ESTADO"

Pedro foi preso em novembro de 2011, sendo levado para o Centro de Detenção Provisória de Guarulhos I. Um mês após a sua prisão, o custodiado apresentou sintomas como vômito, tosse e bolhas de água em seu corpo, sendo diagnosticado com rubéola. Contudo, apesar do tratamento realizado, a Diretora do Núcleo de Saúde da unidade prisional, ao perceber que o jovem não se recuperava da doença, relatou essa situação à família, que obteve junto a um médico solicitações de exames, os quais, posteriormente, vieram a diagnosticar que Pedro estava com tuberculose.

Em julho de 2012, devido à sentença condenatória proferida no processo criminal, ele foi transferido para a Penitenciária de Parelheiros, ocasião em que ainda se encontrava

sob tratamento para curar a tuberculose anteriormente diagnosticada. Vômitos e sensação de fraqueza eram frequentes em razão dos medicamentos tomados. Sua família chegou a solicitar que ele fosse transferido para a Penitenciária II de Guarulhos, para que ficasse próximo de seus parentes, pedido que lhes foi negado.

Tempos depois, Pedro foi transferido para a Penitenciária de Avaré II e, em visita feita pelos seus pais em abril de 2013, ficou evidente que o filho estava muito debilitado e era mantido no convívio, junto aos presos, sem tratamento de saúde. Por insistência dos pais, a assistente de saúde do estabelecimento prisional o encaminhou para a realização de um outro exame de tuberculose, o qual teve resultado negativo, sendo que nenhum outro exame foi feito para diagnosticar a sua situação de saúde. Como constatado pelo defensor, devido à situação financeira dos genitores, as dificuldades para visitar o ente querido eram evidentes, algo que, vale notar, se estende para todos aqueles que têm de arcar com custos de transporte e estadia nos casos em que os seus parentes são transferidos para as unidades prisionais situadas no interior do estado.

Em julho de 2013, estranhando a falta de cartas enviadas pelo filho, os pais, apesar de todas as dificuldades financeiras, compareceram à prisão, e lhes foi informado que Pedro não se encontrava mais no raio da unidade, e sim, na enfermaria, sem que nenhum funcionário os tivesse avisado anteriormente.

Destaca-se que foi um agente penitenciário quem informou aos pais que Pedro estava com tuberculose. Durante a visita, o jovem relatou sentir muita falta de ar e ter crises de tosse muito fortes, situação que fez que os próprios companheiros de cela solicitassem a sua retirada do pavilhão. Preocupados com a situação, os pais de Pedro solicitaram novamente a transferência para uma penitenciária de Guarulhos para que eles pudessem visitá-lo com mais frequência e acompanhar o seu tratamento de saúde. O pedido, novamente, lhes foi negado, sob a alegação de que Pedro deveria permanecer ao menos um ano em cumprimento de pena para que pudesse ser transferido.

Apesar das dificuldades inerentes aos deslocamentos, em nova visita realizada pelos familiares no mês de agosto, estes verificaram que Pedro estava muito debilitado. O jovem ficava deitado, só dormia e não conseguia se alimentar. Segundo a narrativa dos pais, Pedro nem mesmo conseguia respirar adequadamente, e não tinha forças para se manter sentado. Apavorados com a situação do filho, solicitaram à diretora de saúde da unidade o encaminhamento de Pedro para a Santa Casa de Avaré, a qual afirmou que não havia necessidade para tal medida, uma vez que ele estava sendo bem tratado, inclusive, afirmando que o visitava todos os dias. Vale notar que, durante a visita, os pais de Pedro constataram que o jovem não estava tomando quaisquer medicamentos nem ao menos conhecia a diretora de saúde, a mesma que havia afirmado que o visitava diariamente.

Com o agravamento do quadro de saúde, os pais passaram a ligar com frequência ao estabelecimento e a diretora de saúde sempre lhes informava que ele estava bem. Os genitores passaram a tentar uma reunião com o diretor da penitenciária, que se recusou a atendê-los. Após várias tentativas de solicitar um tratamento adequado para seu filho, em certa ocasião, a diretora de saúde, ao falar com a mãe de Pedro, pediu para que eles parassem de ligar na unidade prisional, chegando a dizer à figura materna que: “a senhora não tem mais a guarda do seu filho, a guarda do seu filho pertence ao Estado”.

Em 31 de agosto de 2013, os pais de Pedro realizaram uma nova visita e sequer reconheceram o filho, já que ele estava bastante debilitado e a sua situação de saúde era grave. Como só conseguia ficar deitado, apoiado em seu lado esquerdo para que pudesse respirar, estava com enormes feridas em seu corpo. Ademais, o jovem teria relatado que estava sem tomar banho há mais de dois meses, visto que os funcionários se recusavam a ajudá-lo. Ao auxiliarem Pedro com os procedimentos de higiene pessoal, perceberam que seus pés estavam muito inchados e a ponta dos dedos necrosando.

Conforme relato do defensor:

> O descaso dos agentes penitenciários era tamanho que eles sequer entravam no quarto para dar a medicação ao custodiado. Os relatos de sua evolução clínica de 22 de agosto deixam claro uma situação grave, na qual não seria mais possível tratá-lo apenas na unidade. No dia 30 de agosto, Pedro chegou a ficar caído por horas no chão quando tentou se locomover até a porta do quarto em que estava para pegar os remédios. Só pode se levantar com a ajuda de outro preso, que conseguiu tirar o preso do chão através do buraco da porta. A situação de Pedro era tão grave que um dos agentes penitenciários da unidade, o Sr. Carlos, passou a insistir para a Diretora de Saúde e o Diretor da Penitenciária para que eles levassem Pedro para a Santa Casa de Avaré imediatamente. O agente tinha passado o mês de agosto de férias, e ficou extremamente assustado com o estado de Pedro ao voltar para o trabalho.

No dia 1.º de setembro, os pais viram Pedro pela última vez. O jovem continuava deitado, sem conseguir se mexer, e com muitas dificuldades para respirar. A sua mãe se assustou com o fato de que, a cada vez que ele assoava o seu nariz, escorria muito sangue, junto a "algo duro e preto". Inclusive, o rapaz teria dito que isso já ocorria há mais de uma semana, o que se confirmou quando a sua mãe verificou que o lixo deixado na enfermaria estava repleto de papel higiênico com sangue preto.

> Em 2 de setembro de 2013, [a mãe] ligou mais uma vez para a Diretora de Saúde da unidade, relatou a situação extrema na qual seu filho se encontrava, e mais uma vez ouviu que seu filho estava sendo bem tratado, e que ele não pertencia mais a ela, mas sim ao Estado. Em que pese a gravidade da situação, e ainda, o completo conhecimento do estado de saúde de Pedro por parte do estabelecimento, nenhuma solicitação de internação na Santa Casa de Avaré foi feita por parte dos funcionários da Penitenciária. Apenas em 6/9/2013, verifica-se ter sido feita solicitação de encaminhamento para avaliação mais consulta médica de Pedro no Pronto– Socorro Municipal de Avaré, uma vez que, conforme alegam os Diretores do estabelecimento, "já foram esgotados todos os recursos a nível ambulatorial".

No dia 6 de setembro, o pai de Pedro recebeu uma ligação da assistente social da penitenciária, afirmando que ele estava hospitalizado. Os genitores, imediatamente, entraram em contato com o estabelecimento para informar que gostariam de visitar o filho na Santa Casa de Avaré, mas lhes foi dito que não poderia haver qualquer visita, uma vez que a penitenciária dera ordens expressas para que ninguém o visitasse, a não ser mediante uma autorização judicial. Conforme atestam os documentos enviados pela Santa Casa de Avaré, o jovem chegou ao hospital em estado grave, "com desidratação, o que evidencia a ausência de cuidados adequados que estava recebendo na Penitenciária".

Em 9 de setembro de 2013, o rapaz, com 20 anos de idade, veio a óbito. No dia seguinte, tal como descrito pelo defensor público:

> Os peticionários se dirigiram à Avaré para providenciar o traslado do corpo de seu filho, e em novas tentativas de contato com a diretora de saúde houve recusa por parte

> desta em conversar com qualquer pessoa da família. Não lhes foi fornecida qualquer ajuda para que o corpo fosse levado até Guarulhos, e os peticionários tiveram que pagar 2.800,00 reais para que a Funerária Paraíso realizasse o serviço. Além disso, os peticionários tiveram gastos de R$ 492,00 reais com o velório, valores que estão devendo até hoje, dada a difícil situação financeira em que a família se encontra. Desde então, não houve qualquer contato do estabelecimento prisional ou de qualquer outro órgão do Estado de São Paulo com a família para tratar do ocorrido.
>
> Não houve cuidado por parte do estabelecimento em apurar de forma efetiva o que levou a morte do sentenciado. No Boletim de Ocorrência, e no Expediente de Apuração Preliminar 016/2013 instalado pela Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Noroeste do Estado chega-se ao absurdo de dizer que "foi dispensado todo cuidado e pronto atendimento ao reeducando, o que leva a crer que seu óbito ocorreu devido a causas naturais" [...].

O INÍCIO DA BATALHA JURÍDICA

Tendo em vista esses acontecimentos, que, de antemão, evidenciam que a morte de Pedro não tem nada de "natural", o Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NESC/DPESP), em nome dos pais do jovem, dirigindo-se ao juiz de direito da Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital, propõe uma ação de indenização por danos morais e materiais, datada de 12 de setembro de 2014, portanto, um ano após a morte de Pedro.

Vale destacar que toda a argumentação da defensoria gira em torno da chamada responsabilidade objetiva do Estado, sendo preciso demonstrar que houve dano e nexo de causalidade, isto é, ligação entre a conduta do Estado e o evento morte. Estrategicamente, a entidade cita jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o tema, ou seja, acerca da responsabilidade do Estado em indenizar familiares próximos ao preso quando a morte ocorreu no estabelecimento penal, seja em casos de óbito por negligência médica, de morte violenta no interior dos presídios ou até mesmo por conta de suicídios.

No caso em tela, como argumentam os defensores, torna-se evidente que houve ausência de prestação de serviços médicos adequados e que, ademais, a unidade prisional, de forma omissa, acompanhou a morte de um preso sob a sua custódia, sem que o mesmo fosse encaminhado para o devido tratamento de saúde do lado de fora dos muros.

Em relação aos danos morais, a defensoria requer o valor de R$ 1.000.000,00 a cada um dos genitores, com juros contabilizados desde a data do óbito. No que tange aos danos materiais, conforme atestam os documentos anexados à petição, comprova-se os gastos de R$ 2.800,00 com a funerária que realizou o traslado do corpo até Guarulhos, cidade de origem de Pedro, além de R$ 492,00 com a realização do sepultamento.

Considerando que, segundo o IBGE, a expectativa de vida do homem brasileiro é de 74,6 anos, e tendo em conta que, ao sair da prisão, o jovem de 20 anos contribuiria para o custeio da vida de seus pais, que vivem com dificuldades financeiras, a defensoria também requer uma indenização por "lucros cessantes", devendo ser paga uma pensão no valor de um salário mínimo, a cada um dos pais, pelo período de 54 anos.

Meses depois, mais especificamente, em 25 de fevereiro de 2015, a Fazenda do Estado de São Paulo, por meio de uma de suas procuradoras, apresenta a sua contestação, destacando – logo após recuperar os pedidos realizados pela defensoria – que "não merece prosperar o pleito da autora". É digno de nota o fato de que todo o argumento construído pela Procuradoria do Estado se baseia em um procedimento administrativo produzido pelos servidores da penitenciária em que Pedro cumpria pena, realizado para apurar uma possível responsabilidade de membros do corpo funcional. Sim, é disso que se trata: uma apuração realizada por servidores da prisão com a finalidade de avaliar a responsabilidade dos próprios servidores na morte de Pedro.

Na medida em que tal documento configura-se como peça central na ocultação da morte provocada pela prisão, antes de meditarmos acerca da contestação da Procuradoria, cabe esmiuçá-lo. Instaurado em 13 de setembro de 2013, logo, quatro dias após o óbito, na sala de supervisão técnica da penitenciária, o procedimento administrativo designa um supervisor técnico como autoridade apuradora e um Agente de Segurança Penitenciária (ASP) como responsável por secretariar os trabalhos.

O "tribunal penitenciário", agora já instalado, além de reunir alguns documentos, como o Relatório Circunstanciado produzido pela diretora do Núcleo de Atendimento à Saúde da penitenciária (o qual atesta a morte do jovem), o Prontuário Único de Saúde de Pedro – o qual será objeto de análise mais adiante –, bem como o Boletim de Ocorrência, no qual se lê: "o sentenciado [...] veio a falecer na Santa Casa de Avaré/SP, por **causa indefinida**, conforme xerox da certidão de óbito", passa a ouvir as testemunhas, a saber: a diretora do Núcleo de Atendimento à Saúde; a psicóloga que, por meio de telefonema, entrou em contato com os pais de Pedro para informar sobre o falecimento do jovem; o enfermeiro que atua na unidade prisional, responsável por ter acompanhado Pedro quando o mesmo, três dias antes de sua morte, foi levado ao Pronto-Socorro Municipal de Avaré; e um agente penitenciário, que também o acompanhou ao Pronto-Socorro.

Da análise dos depoimentos, destaca-se a semelhança de conteúdos, por exemplo, o fato de todos os profissionais realçarem o histórico da tuberculose pulmonar de Pedro. Há trechos nos quais constata-se formulações idênticas, como se o depoimento estivesse impresso no papel antes de ser proferido. Em todas as declarações, com exceção de uma ou outra palavra, observa-se a repetição da seguinte afirmação: "foram tomadas todas as providências necessárias para a preservação da vida do sentenciado, porém devido ao histórico apresentado, conforme prontuário médico presente aos autos, o mesmo veio a falecer". A estratégia é clara: da apuração sobre a responsabilidade do corpo funcional, passa-se à constatação de que o óbito é o resultado "natural" do histórico clínico de Pedro.

Em 10 de outubro de 2013, a autoridade apuradora finaliza o relatório conclusivo. Após remarcar que todas as providências cabíveis foram tomadas com o objetivo evidente de preservar a vida do sentenciado e que o óbito resultou da gravidade do caso, bem como do histórico clínico, conclui-se que: "não restando indícios de responsabilidade funcional, opino pelo ARQUIVAMENTO da presente apuração preliminar [...]" – decisão que será chancelada tanto pelo diretor da Penitenciária de Avaré II quanto pela Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Noroeste do Estado. Inclusive, em documento

produzido por esta última e, ulteriormente, assinado pelo coordenador, lê-se: "Juntaram-se aos autos robusto conjunto instrutório que embasou a proposta de arquivamento. [...] foi dispensado todo cuidado e pronto atendimento ao reeducando, o que leva a crer que seu óbito ocorreu devido a causas naturais [...]".

Como dito anteriormente, é esse procedimento administrativo que serve de base para a contestação da Procuradoria do Estado aos pedidos da Defensoria. Após reproduzir a decisão do "tribunal penitenciário", palavra por palavra, a procuradora afirma:

> Pelo exposto, resta descartada a responsabilidade da Administração pelo evento danoso em tela, tendo sido comprovado que todos os cuidados cabíveis requeridos pelo quadro de saúde de [...] foram ao mesmo dispendidos pelos servidores das penitenciárias em que o sentenciado passou e pelos profissionais da saúde que o atenderam. Como se sabe, a responsabilidade civil do Estado, seja ela objetiva ou subjetiva, está condicionada à configuração inequívoca de três elementos, quais sejam, o fato, o nexo de causalidade e o dano.
>
> Vale dizer, o evento aqui em debate é decorrente do próprio quadro clínico do sentenciado, não sendo atribuível ao Estado qualquer conduta omissiva ou comissiva, não havendo assim nexo etiológico entre qualquer conduta da Administração e o dano.

Na esteira dos argumentos elaborados pelos servidores da administração prisional, vê-se a morte de Pedro ser produzida como o resultado de seu próprio quadro clínico, abstraindo-se qualquer relação entre sua saúde e as condições nefastas que, sabidamente, constituem as prisões. Importante notar que é esse deslizamento em direção ao histórico e ao quadro clínico do interno, completamente descolados do contexto penitenciário, que permite, aos olhos da Procuradoria, desatar o nexo causal entre os fatos narrados e a ação do Estado, entre o evento morte e a conduta estatal.

Após enfatizar que a ação indenizatória movida pela Defensoria deve "ser julgada improcedente" – e na hipótese remota da Fazenda perder a ação – a procuradora discorre sobre as verbas indenizatórias. No que concerne ao pedido de pensão mensal, já que Pedro encontrava-se preso e que não constava o recebimento de auxílio-reclusão por parte de seus pais, argumenta-se que: "resta patente que o falecido não contribuía para o sustento de seus pais, pelo que não há causa jurídica para o pedido de pensão do Estado". Por sua vez, em relação aos danos morais requeridos (um milhão de reais a cada um dos genitores), a procuradora salienta que o valor é exorbitante, "posto que não se presta ao enriquecimento sem causa da parte"; noutros termos, o que se está dizendo é que os danos morais, se fixados esses valores, configurariam enriquecimento ilícito.

Cerca de dois meses após a contestação da Procuradoria, em 4 de maio de 2015, a Defensoria Pública apresenta a sua réplica, rebatendo os argumentos da procuradora e reiterando os pedidos formulados. Novamente, restabelece-se o nexo de causalidade: "não se nega que Pedro tenha falecido em razão de seu estado de saúde, o que se argumenta aqui é que **Pedro**, **jovem de 20 anos**, **só chegou a tão deplorável estado de saúde por negligência estatal**". Por mais que os pais não recebessem o auxílio-reclusão quando da morte do jovem, isso não exclui que ele, antes da prisão, realizasse algum tipo de atividade remunerada, afinal, "era ajudante de serviços gerais e contribuía para o sustento da família", o que justifica a pensão mensal aos genitores. Além disso, a alegação sobre o enriquecimento ilícito, caso fixado o valor por danos morais no patamar requerido, "não deve ser acatada", até porque "é incalculável monetariamente a perda de um filho".

Como veremos, a batalha jurídica prossegue... Porém, cabe fazer uma pausa, tendo como objetivo desmontar o procedimento administrativo do "tribunal penitenciário" e, consequentemente, a contestação da Procuradoria do Estado; não por meio de um debate no campo jurídico, mas por meio da trajetória de Pedro no sistema carcerário, assim como da análise de seu Prontuário Único de Saúde.

DESMONTANDO A DEFESA DO ESTADO

De partida, é imperioso notar que o adoecimento de Pedro é inerente à sua entrada no ambiente carcerário. Em 9 de novembro de 2011, o jovem é preso e encaminhado ao Centro de Detenção Provisória de Guarulhos I. À época, possuía 19 anos, pesava **78 Kg** e media 1,75. Em 13 de janeiro de 2012, logo, cerca de dois meses após a prisão, o rapaz solicita atendimento médico. Pelas das letras ilegíveis que materializam o atendimento, é possível entrever: "alega não estar alimentando, apresenta-se descorado, emagrecido, sente fraqueza nas pernas e [...], pede avaliação médica [...], vários dias na enfermaria". Em 16 de janeiro, mais um atendimento. Na ocasião, a diretora do Núcleo de Atendimento à Saúde escreve: "apresenta-se emagrecido, descorado, com inapetência, com dificuldade de deambular devido à fraqueza. Relata febre sem explicação, dores articulares (38,9 °C). Solicito avaliação médica externa, com caráter de urgência". Vale lembrar que, segundo a narrativa de seus pais, um mês após a prisão, Pedro já apresentava sintomas como tosse, vômito e bolhas de água no corpo, tendo sido, erroneamente, diagnosticado com rubéola.

Internado em 18 de janeiro de 2012 no Hospital Geral de Guarulhos, o jovem, um dia depois, é diagnosticado com tuberculose pulmonar. Em sua Ficha de Notificação de Tuberculose – segundo a portaria do Ministério da Saúde n. 1.271, de 6 de junho de 2014, a tuberculose é um dos agravos de notificação compulsória em todo o território nacional –, observa-se que Pedro não passou por nenhum tratamento anterior, o que pode significar que a transmissão decorreu do encarceramento. Como já discutido pela literatura, sabe-se que tal doença atinge a população carcerária diferencialmente. No Rio de Janeiro, por exemplo, as taxas de detecção de tuberculose nas prisões são 30 vezes maiores do que as observadas na população em liberdade (SÁNCHEZ e LAROUZÉ, 2016). Supondo que Pedro já estivesse infectado antes do ingresso na prisão, vale lembrar que o desenvolvimento da doença se encontra intimamente ligado ao sistema imunológico. Nessa chave, o cárcere, ao debilitar a saúde de presos e presas, pode ter favorecido o desenvolvimento da TB.

Em 20 de janeiro de 2012, inicia-se o tratamento (com rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol). Submetido a exames mensais de baciloscopia, ao que tudo indica, Pedro estava se recuperando. No início de março, uma enfermeira da unidade, ao atendê-lo, anota: "alega não estar sentindo dores pelo corpo, e nem sentindo nenhum mal, pelo contrário está muito bem, jogando bola, engordou. Não apresenta tosse, nem febre e está tomando os remédios como foi prescrito, não sabe o porquê da recaída, estado geral bom". Apesar da suposta melhora em seu quadro clínico, constata-se a estranha formulação de que: "não sabe o porquê da recaída". Por meio dos documentos, os quais, nunca é demais sublinhar, são extremamente mal preenchidos (incompletos, com rasuras e ilegíveis), não é possível afirmar ao que se refere a recaída. Todavia, vê-se algumas menções à realização de um exame de endoscopia digestiva alta e, como

resultado, o diagnóstico de pangastrite enantemática moderada – inflamação que afeta a mucosa que recobre o estômago.

No que tange, especialmente, ao tratamento da tuberculose, há um acontecimento que merece destaque. Como vimos, o início do tratamento se dá em 20 de janeiro de 2012. Em 2 de julho de 2012, devido à sentença condenatória proferida no processo criminal, Pedro é transferido para a Penitenciária de Parelheiros, quando ainda se encontrava sob o tratamento para curar a tuberculose pulmonar. Como se sabe, são necessários, no mínimo, seis meses para o tratamento de tal doença, sendo que a interrupção do uso da medicação antes do prazo é o principal problema em relação à TB. Não há, nos autos, nenhuma menção ao que se passou com Pedro na unidade de Parelheiros. Em um depoimento posterior, emitido pela diretora do Núcleo de Saúde da Penitenciária de Avaré II, esta menciona que o término do tratamento se deu em agosto de 2012, mas não há datas e nem informações precisas. O que é possível afirmar, por meio da análise das movimentações carcerárias do jovem, é que a transferência se deu antes do fim do tratamento. Logo, a pergunta central é: por que transferi-lo durante o tratamento? Por que despachá-lo para Parelheiros antes do prazo mínimo de seis meses?

Em 29 de setembro de 2012, Pedro é transferido de Parelheiros, sendo enviado à Penitenciária de Avaré II. Se atentarmos para o seu Exame Médico de Ingresso, realizado em 1.º de outubro de 2012, logo após a chegada em Avaré, verifica-se que Pedro não se sentia bem: "refere gastrite com uso de Omeprazol e sente dor no estômago e vômitos". Mais adiante, no item "Conduta", é possível ler: "BK se necessário" – referência evidente ao Bacilo de Koch (BK), agente causador da tuberculose.

Pouco a pouco, dia após dia, o quadro clínico de Pedro se agrava. Em 22 de janeiro de 2013, durante consulta realizada no Núcleo de Atendimento à Saúde da penitenciária, registra-se: "reeducando refere há mais ou menos uma semana mal-estar, náuseas, queda de pressão [...]. Refere ter vomitado após o café. Refere não se alimentar, pois não gosta da comida, só toma leite e come o pão".

Em 20 de março de 2013, em nova pesquisa do Bacilo Álcool-Ácido Resistente (B.A.A.R.), pelo método de Ziehl-Nielsen, por meio de uma única amostra, verifica-se que Pedro não apresentava sinais de recidiva da tuberculose. Estranhamente, ao menos é o que os autos permitem vislumbrar, não se observa investigações mais profundas sobre o seu estado de saúde. O que se constata, progressivamente, é o seu definhamento.

Em 13 de junho de 2013, Pedro comparece novamente ao Núcleo de Atendimento à Saúde da unidade prisional. "Reeducando referindo tontura, mal-estar geral (P.A. 9x6, T 38,5 °C), apresenta-se emagrecido [...]". Seis dias depois, em 19 de junho, anota-se: "coletado exames laboratoriais, apresenta-se pálido, emagrecido, refere sentir fraqueza e falta de ar ao deambular [...]". Nessa mesma data, só que em outro documento, é possível ler: "o funcionário do posto de saúde ligou avisando que o exame de BK [tuberculose] deste preso deu positivo +++ as duas amostras, baixado no NAS para isolamento e início de tratamento". No dia 20/06, por meio do mesmo documento, chamado Evolução Clínica, vê-se o grau de definhamento de Pedro. Se, em 9 de novembro de 2011, quando de sua entrada no CDP I de Guarulhos, ele pesava **78 Kg**, agora, estava com **54,5 Kg**.

O processo de decomposição prossegue. Em 28 de junho de 2013, o jovem está "emagrecido, pálido, relata estar inapetente [..]". Em 2 de julho, continua "emagrecido [apesar de estar recebendo suplemento alimentar], relata cansaço fácil ao se movimentar". Cerca de uma semana depois, em 11 de julho, "refere mal-estar geral, sudorese, inchaço e formigamento nos pés, muita fraqueza [...]". Noutro documento do mesmo período, que atesta a evolução clínica do interno, lê-se: "caquético" – expressão que o acompanhará em avaliações posteriores. Apesar de uma breve internação no Pronto-socorro Municipal de Avaré (de 12 de julho até 16 de julho), seu quadro clínico não apresenta melhoras.

Em 15 de agosto de 2013, um mês após retornar ao presídio, Pedro "se apresenta caquético, edemas nos membros inferiores e sem ganho de peso". Uma semana depois, para além dos mesmos sintomas, o jovem já está "desidratado", pesando **53 Kg**, portanto, **25 Kg** a menos da data em que ingressou no sistema penitenciário.

O corpo de Pedro, simbolizado pela imagem brutal dos caquéticos, como que vai se desintegrando. Se, em 31 de agosto, em visita ao estabelecimento prisional, os seus pais sequer reconheceram o filho, que, na ocasião, estava com feridas no corpo e com a ponta dos dedos dos pés necrosando, em 2 de setembro, segundo o registro de evolução clínica, Pedro apresentava "úlcera de decúbito na crista ilíaca do lado esquerdo" – parte superior do ílio, que é o principal osso da bacia –, derivada, muito provavelmente, do fato de que ele conseguia permanecer deitado apenas desse lado. Um dia depois, em virtude de sequer conseguir andar, é encaminhado ao Núcleo de Atendimento à Saúde de cadeira de rodas, constatando-se: "edemas em membros inferiores, escaras no fêmur e na orelha esquerda, descamação generalizada". Inexplicavelmente, mesmo diante de quadro tão grave, opta-se pela sua permanência no NAS da unidade prisional "até segunda ordem".

Em 6 de setembro de 2013, sem qualquer alteração nos procedimentos médicos, Pedro segue apenas em observação. "Apresenta-se emagrecido, pálido, desidratado, com limitação de movimentos, e relata dor no ombro direito". Nesse mesmo dia, subitamente, surge a informação de que o interno foi encaminhado ao PSM [Pronto-socorro Municipal – a Santa Casa de Misericórdia de Avaré] para avaliação e conduta". Em um documento produzido pelo PS, provavelmente, logo após a transferência, observa-se o estado crítico em que Pedro chegou: "hospitalizado no dia 6/9/13 com quadro clínico de TB pulmonar, Blastomicose Sul-Americana, desnutrição e desidratação".

O desfecho de tais acontecimentos é conhecido: a morte de Pedro, aos 20 anos de idade, em 9 de setembro de 2013, somente três dias após a sua transferência da unidade prisional para o pronto-socorro, o que evidencia, como visto acima, que o interno chegou à unidade de saúde em estado muito precário. Como é amplamente documentado, não há novidade no fato de que uma enfermaria de uma prisão, em geral, não é um local adequado para um enfermo grave, visto que não há recursos médicos mínimos para a realização de exames e de tratamentos. Pelo contrário, como já demonstrado (MALLART, 2021), há enfermarias que mais se parecem com calabouços – que funcionam como **seguros**, mas que também não deixam de operar como **castigos**. Aliás, o relato de Pedro para os seus pais, afirmando que estava sem tomar banho há mais de dois meses, bem como a imagem do interno que ficou "caído por horas no chão quando tentou se locomover até a porta do quarto em que estava para pegar os remédios", ressoam nesses achados de pesquisa. Sendo

assim, é de espantar que Pedro, em péssimas condições de saúde, tenha sido mantido por tanto tempo em uma mera enfermaria sem atendimento médico.

Nessa direção, vale notar, por meio das assinaturas estampadas em suas fichas de Evolução Clínica e de Evolução de Prontuário, que, enquanto esteve confinado em Avaré, Pedro, salvo exceções, foi atendido apenas por enfermeiras e auxiliares de enfermagem. Inclusive, a diretora do Núcleo de Atendimento à Saúde de Avaré era enfermeira. Além disso, conforme as datas cravadas em tais documentos, observam-se diversos intervalos no atendimento, sem quaisquer menções ao seu estado de saúde, o que evidencia que, mesmo com a deterioração de seu quadro clínico, o jovem sequer recebia cuidados diários.

Ainda mais grave do que a falta de atendimento médico adequado é a constatação de que a recidiva da tuberculose não foi tratada corretamente, haja vista que, por meio das fichas de administração de medicamentos, observam-se diversas lacunas na entrega dos fármacos. Tendo o tratamento sido iniciado em 21 de junho de 2013, no mês de julho, por exemplo, Pedro ficou sem a medicação, ao menos, durante três dias (7-9 de junho). Já no mês de agosto, o qual antecede o óbito, a medicação não foi ministrada nos dias 3, 4, 10, 11, 18, 24, 25 e 30. Ora, como é amplamente conhecido, o tratamento de tal enfermidade exige a ingestão da medicação sem brechas, já que o uso irregular "pode causar resistência dos bacilos ao tratamento, o que complica o quadro clínico e demanda tratamento por um maior período de tempo (18 a 24 meses)".[16] Ademais, levando em consideração o contexto carcerário, a questão é que, caso haja interrupção do tratamento, o enfermo transmite a resistência às pessoas que contamina. "Esse é o risco de não fazer o tratamento correto e não se curar da doença, pois os remédios preconizados deixam de ser eficientes para o paciente e para a população por ele infectada".[17]

Erroneamente diagnosticado com rubéola; transferência de estabelecimento penal enquanto tratava a tuberculose; recidiva da doença; falta de tratamento por profissionais adequados; ausência de cuidados diários; lacunas na ingestão de medicamentos; envio à unidade de saúde extramuros tardiamente: tudo isso, tendo o sistema prisional como contexto, portanto, a superlotação em espaços sem ventilação e com pouca luminosidade, fatores decisivos para o desenvolvimento e a disseminação da própria tuberculose.

Do início ao fim, o ciclo de produção da morte – não qualquer morte, mas a morte por definhamento – está completo. Como já vimos acima, a administração penitenciária, que embasa a decisão da Procuradoria do Estado, conclui que: "juntaram-se aos autos robusto conjunto instrutório que embasou a proposta de arquivamento. [...] foi dispensado todo cuidado e pronto atendimento ao reeducando, o que leva a crer que seu óbito ocorreu devido a causas naturais [...]". Tendo em vista a análise dos documentos supracitados, os mesmos, aliás, juntados aos autos – o que demonstra que, apesar de bastante precários, a questão não é apenas de ausência/produção documental – propomos uma outra conclusão: "juntaram-se aos autos robusto conjunto instrutório que embasa a proposta de condenação do Estado. Não foi dispensado o mínimo cuidado e

16.Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=226853. Acesso em: 15 nov. 2022.

17. Disponível em: https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/tuberculose-entrevista/. Acesso em: 15 nov. 2022.

pronto atendimento ao reeducando, o que leva a crer que seu óbito ocorreu devido à negligência estatal".

A BATALHA JURÍDICA PROSSEGUE...

Retornemos, então, ao embate jurídico. Após a réplica da Defensoria à contestação elaborada pela Procuradoria do Estado, em 7 de maio de 2015, o juiz de direito da 14.ª Vara da Fazenda Pública determina a realização de uma perícia médica, a ser produzida pelo Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC). Entre outras questões, a perícia deverá apurar: (i) qual(is) moléstia(s) acometeu(ram) Pedro desde sua prisão até o óbito; (ii) como se deu o tratamento (médico, hospitalar e medicamentoso) no período em que esteve nas unidades prisionais onde ficou preso (CDP I de Guarulhos, Penitenciárias de Parelheiros e de Avaré II); (iii) se este tratamento foi incompleto, falho, lacunoso, errôneo ou, de qualquer forma, imperfeito, gerando agravamento de seu estado de saúde; e (iv) se tal incompletude, falha, lacuna e(ou) errônea condução de tratamento revela conduta omissiva ou comissiva culposa.

Mais de um ano depois, em 10 de agosto de 2016, o IMESC, por intermédio de sua equipe de controle de perícias, enfatiza que não dispõe de datas disponíveis para a realização da perícia no ano corrente, haja vista o "significativo aumento do número de determinações judiciais para agendamento de exames periciais", bem como o "número restrito de peritos habilitados para atender a demanda do estado de São Paulo". Diante da impossibilidade, solicita-se que o juízo volte a informar o IMESC, "no prazo não inferior a 01 (um) ano, para que possamos manifestar sobre eventual cadastramento de perito com especialização na área médica que o caso requer, e futura previsão de data para agendamento da perícia".

Papel vai, papel vem, em 10 de abril de 2017, a Defensoria se manifesta, alegando que tal situação "não pode se sobrepor ou mesmo postergar a materialização do direito da autora". O fato é que somente em 26 de março de 2018, portanto, quase três anos após a determinação judicial requerendo perícia, esta é realizada. Menos de um mês depois, em 16 de abril de 2018, o laudo médico legal é concluído.

O perito, após apresentar os dados do processo, assim como o depoimento da mãe de Pedro, que compareceu presencialmente, enfatizando que o jovem, quando foi preso, ostentava boa saúde, mobiliza distintos documentos: fichas de evolução de prontuário, relatório de alta hospitalar, exame médico de ingresso, resultados de exames, certidão de óbito, em suma, os documentos que analisamos no item anterior. Tendo como base essa documentação, o perito parte para a discussão do caso, recuperando fragmentos do histórico clínico de Pedro, desde a chegada no CDP I de Guarulhos até o desfecho fatal.

> No dia 06/09/2013, o periciando foi internado no Pronto-socorro Municipal de Avaré, devido a debilidade física, emagrecimento, dispneia aos mínimos esforços e dificuldade para ficar em pé. Os diagnósticos no PS foram: Tuberculose pulmonar; Blastomicose pulmonar; desidratação e desnutrição proteica-calórica. Estava evoluindo satisfatoriamente, quando em 9/9/13, apresentou piora súbita às 18h50, queixando-se de dor abdominal de forte intensidade e evoluindo para óbito às 21h30.

Nesse ponto, é interessante notar como pouco antes da morte surge a imagem de uma "piora súbita", mesmo quando sabemos que, após o ingresso no sistema carcerário,

Pedro, de fato, nunca esteve bem. Ademais, como visto anteriormente, sua morte é fruto de um processo progressivo de definhamento, resultado das dinâmicas de funcionamento da máquina carcerária. Com efeito, é digno de nota que o caso construído pelo perito nos apresente, de um lado, uma "piora súbita", e, do outro, um quadro clínico de tuberculose totalmente apartado da prisão. Exceto menções lacunares, não há nenhuma reflexão sobre as íntimas relações entre a tuberculose e as condições de confinamento. Em realidade, observa-se a construção de um caso abstrato, desconectado do contexto carcerário.

Conforme ressalta o perito:

> Diante do exposto, conclui-se que o periciando [...] (perícia indireta) era portador de Tuberculose Pulmonar, com tratamento e controle adequados. Apresentou recidiva da doença, que pode ocorrer em 1 a 3% dos pacientes com tratamento correto de 6 [seis] meses. Baseando-se nas informações do prontuário, a recidiva ocorreu, provavelmente, pela caquexia apresentada pelo periciando. Em relação ao tratamento da Tuberculose Pulmonar, a condução [da] doença foi adequada e correta.

A menção, inclusive repetida, de que o tratamento da tuberculose foi adequado e correto é espantosa, principalmente se recordarmos que as fichas de administração dos fármacos, como vimos, apontam para lacunas na ingestão dos medicamentos. Ademais, em resposta a um dos questionamentos da Procuradoria, que requeria explicações sobre uma possível relação entre a piora do quadro clínico e o tratamento oferecido pela unidade prisional, o perito salienta: "os tratamentos da tuberculose pulmonar foram corretos, tanto em 2012 quanto em 2013. A piora clínica se deu às custas da desnutrição, que não foi esclarecida. Há na evolução clínica, informação que o periciando não se alimentava bem, pois não gostava da comida. Só tomava leite e comia pão". Ora, como amplamente sabido, a inapetência é um dos sintomas da tuberculose,[18] de modo que é bastante questionável a conclusão de que o jovem "não se alimentava bem, pois não gostava da comida". Sem apontar quais as causas da morte, o perito do IMESC, baseando-se na narrativa da figura materna de Pedro, ainda afirma que: "não foi realizado o exame necroscópico, que poderia ajudar na elucidação da causa da morte".

Com o laudo médico legal em mãos, a Procuradoria e a Defensoria se manifestam. Em 6 de junho de 2018, a procuradora do Estado destaca o fato de que o perito concluiu que "foi dispensado ao periciando o tratamento adequado", sublinhando que, em resposta a algumas de suas questões, torna-se patente que "o atendimento prestado na penitenciária e o encaminhamento do paciente à Santa Casa de Avaré foram medidas corretas".

Por sua vez, em 2 de agosto de 2018, o NESC, por meio de um de seus defensores, se contrapõe às conclusões do perito, a começar pelo fato de que ele:

> [...] deixa de considerar as questões estruturais da unidade prisional, tais como a superlotação, os ambientes insalubres e sem ventilação das celas, a ausência de banho quente, a precariedade da alimentação, a ausência de vestimentas e roupas de cama suficiente para afastar o frio etc. Além disso, não explica como alguém que está, em tese, sendo acompanhado de maneira adequada, chega ao hospital desidratado e desnutrido, conforme pontuado pelo próprio laudo, pois um atendimento de saúde

18. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/tuberculose-medica-explica-os-sintomas-o-diagnostico-e-como-se-prevenir. Acesso em: 16 nov. 2022.

> adequado pressupõe que, no primeiro sinal de desidratação ou desnutrição, sejam tomadas medidas eficazes para pôr fim a elas.

Após apontar a falta de cuidados médicos adequados que, como visto, resumiram-se a atendimentos da enfermagem, o defensor diz que a ausência de necropsia "demonstra o pouco interesse em se verificar a causa da morte com maior detalhe". Por fim, destaca a falta de respostas às questões tecidas pelo juízo, assim como o não esclarecimento sobre a existência de uma possível enfermidade coexistente – não diagnosticada pelo serviço de saúde da penitenciária –, visto que a queixa de dor abdominal aguda, manifestada por Pedro momentos antes da morte, "não é sintoma da tuberculose".

Em 20 de agosto de 2018, o magistrado responsável dá por encerrada a instrução, facultando às partes que estas apresentem os "memoriais" (alegações finais) no prazo de 10 dias. A Procuradoria, com o objetivo de remarcar a inexistência de omissão do Estado, uma vez que o óbito ocorreu devido ao "próprio quadro clínico do sentenciado", mobiliza o procedimento administrativo produzido pelo "tribunal penitenciário", assim como o laudo médico legal elaborado pelo perito do IMESC. Ambos permitem concluir que: "foi dispensado [...] o tratamento adequado". Além disso, ressalta-se "o exagero das verbas milionárias pretendidas pelos autores em razão do falecimento do filho, que estava preso por cometimento de crimes [...]". A ação, portanto, deve ser julgada improcedente.

No que tange às alegações finais da Defensoria, após uma breve síntese dos fatos, que demonstram a violação a direitos fundamentais dos genitores e de seu filho, tais como o direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana, a entidade, ao discorrer sobre o nexo entre a conduta do Estado e a morte, salienta que "a administração da Penitenciária de Avaré assistiu inerte, por mais de dois meses, a piora constante no quadro de saúde de Pedro [...]". Nessa chave, a responsabilidade estatal está mais que provada:

> Ainda que não houvesse a omissão e a negligência estatal comprovada nos autos, [...], há a responsabilidade objetiva do Estado. A responsabilidade civil do Estado pelos danos morais causados aos autores é de natureza objetiva, vez que o Estado é obrigado a indenizar os danos provocados por seus agentes ao cidadão, [...], independentemente de ter havido dolo ou culpa por parte do agente.

Paralelamente às discussões sobre o nexo de causalidade, retomam-se os pedidos referentes às verbas indenizatórias, reiterando os valores solicitados, afinal, dado que não é possível retornar ao passado para modificá-lo, "não há outra maneira senão a reparação pecuniária no intuito de aplacar as consequências de tamanho erro administrativo".

Em 5 de novembro de 2018, o juiz da 14.ª Vara da Fazenda Pública do Estado de São Paulo profere a sentença. Após recuperar o caso em tela, reconstruindo-o a partir das narrativas dos pais de Pedro à Defensoria Pública, o magistrado retoma todos os embates jurídicos da fase de instrução processual, destacando os pedidos feitos, as contestações, a réplica da Defensoria, a prova pericial e a apresentação dos memoriais. Em seguida, parte para a reconstrução do histórico clínico do jovem, lançando mão do Prontuário Único de Saúde (desde o ingresso no CDP I de Guarulhos até o falecimento em Avaré).

Segue-se, então, uma série de discussões sobre a responsabilidade civil do Estado, inclusive, com o juiz mobilizando apontamentos do STF expressos no julgamento do Recurso Extraordinário 841526-RS, o qual fixou a seguinte tese de repercussão geral:

"em caso de **inobservância** do seu **dever** específico de **proteção** previsto no art. 5º, inciso XLIX, da Constituição Federal, o **Estado** *é* **responsável** pela **morte** de detento" (Repercussão Geral 592/2016).

O magistrado, com o objetivo de deliberar se estão presentes todos os pressupostos da responsabilidade estatal, passa a discorrer acerca do caso concreto. O ponto de partida de sua análise é a prova pericial realizada pelo IMESC:

> [...] **concluiu** o laudo pericial pela adequação do tratamento médico dispensado a Pedro, atribuindo a piora clínica do mesmo à sua **desnutrição** e à **dor abdominal** intensa que o acometeu pouco antes do seu falecimento.
>
> Ora, a **despeito** das conclusões alcançadas pelo douto perito, **análise aprofundada** das provas coligidas neste processo **revela a existência de falhas no atendimento de saúde prestado a Pedro no período em que este esteve na penitenciária de Avaré II**.
>
> **Primeiramente**, **não** se pode perder de vista que a enfermidade em questão (tuberculose) é um problema de saúde pública que ganha contornos **diferenciados** no contexto do **sistema prisional**, já que o **ambiente carcerário** brasileiro, por suas **más** condições, mostra-se lugar profícuo para seu desenvolvimento e disseminação.

Ponto a ponto, o magistrado desfaz os argumentos estampados no laudo médico, afinal, como pode ter havido tratamento correto e adequado se as fichas de administração de medicamentos – as mesmas por nós mobilizadas – evidenciam lacunas injustificáveis na disponibilização dos fármacos? Após discorrer sobre as complicações decorrentes do uso irregular dos remédios que, entre outros efeitos, prejudica o quadro clínico e prolonga o tratamento de modo significativo, a autoridade judicial destaca que:

> [...] a supracitada dilação do tratamento tinha potencial especialmente lesivo para Pedro, que sofria de **gastrite** (fls. 106, 129, 130, 158), pois "**todas** as drogas usadas no tratamento de tuberculose podem causar **irritação gástrica**" (náuseas e vômitos) e **dor na região do estômago** (epigastralgia), circunstâncias que agravam a **inapetência**, que, destaque-se, é um dos **sintomas** da própria tuberculose – daí que **NÃO** se pode simplesmente afirmar que Pedro **deliberadamente não** queria comer.
>
> Ademais, também **chama** a **atenção** o fato de que as fichas de evolução médica de fls. 307/308 e 314/315 bem como os registros de evolução de prontuário de fls. 268/269 e 296/297 indicam que o acompanhamento do quadro clínico de Pedro era feito de forma **esporádica –** o documento de fls. 26, por exemplo, **indica que entre os dias 28 de junho e 2 de julho de 2013 não foi realizada qualquer aferição em seu estado de saúde –, havendo diversos intervalos sem quaisquer registros acerca de seu estado de saúde**.
>
> **Não bastassem as graves falhas já apontadas**, as provas existentes nos autos revelam ainda ter ocorrido **grave** omissão dos agentes públicos da penitenciária de Avaré II no que diz respeito à **condução tempestiva de Pedro ao nosocômio municipal e a sua permanência ali pelo tempo efetivamente necessário**.
>
> Inclusive, o exame radiológico de tórax do dia **10 de julho de 2013** (fls. 70) permitia a visualização de densificações "heterogêneas predominantemente perihilares, mais extensas a direita com aparente cavitações" (*sic*), gerando a suspeita de que ele pudesse estar com **micose pulmonar ou alguma outra complicação em seus pulmões** [...].
>
> No entanto, Pedro continuou sendo tratado no Núcleo de Atendimento à Saúde da Penitenciária, não obstante a **gravidade** de seu quadro clínico demandasse tratamento **médico e hospitalar**, **inclusive para tratamento de seu grave quadro de desnutrição**, **seguramente decorrente da própria patologia de base**, **de sua gastrite e da medicação que tomava**.

> Quando se considera, portanto, o **contexto** no qual esteve inserido o filho dos autores, mais razão ainda há para dizer que **não foi prestada a ele a atenção necessária ao seu tratamento a fim de tentar-se a recuperação de sua saúde**. Manteve-se o preso em **péssimas** condições de saúde sem atendimento de saúde adequado ao longo de dias enquanto em outros foi atendido em mera enfermaria de unidade prisional embora com histórico de sintomatologia de cunho grave a manifestar-se há muitos dias.

Diante de tais considerações, a relação de causalidade entre as condutas tomadas pelo Núcleo de Atendimento à Saúde e os danos sofridos, nos termos do magistrado, "é patente", mesmo porque o Estado é o responsável pela prestação de serviços de saúde disponibilizados nas unidades prisionais. Além disso, estando "sob a **custódia** do Estado, cabia a este **zelar** pela **incolumidade** do preso. Entretanto, no caso ora em exame, o filho dos autores foi **privado** de atendimento médico adequado [...]". Sendo assim, uma vez que o nexo de causalidade entre a morte de Pedro e a falha do Estado está posto, só resta ao juiz analisar a extensão dos danos infligidos aos pais do jovem.

> No pertinente aos danos morais, **não** há **dúvidas** de que o sofrimento suportado pelos autores, **genitores** de Pedro, é imenso, uma vez que perderam um **filho** que contava com apenas 20 anos de idade na data do óbito. Nesse ponto, insta destacar que o fato de Pedro ser pessoa processada criminalmente e presa (inicialmente, em caráter cautelar e, após, para cumprir pena privativa de liberdade a ele infligida, em estabelecimento prisional), obviamente, em nada diminui a dor de seus genitores pelo seu falecimento. O sofrimento pela morte de um filho **não** é amenizado, de forma alguma, por estar ele preso por prática de crime.
>
> *In casu*, houve a morte do filho dos autores após falhas no atendimento prestado e demora para a prestação do atendimento médico adequado, o que fez com que o estado de saúde ficasse cada vez mais delicado, culminando com o seu falecimento. Sofrem os autores por terem perdido para sempre a convivência com o filho e por ter assistido àquele perder a vida ainda tão jovem e **com tanto sofrimento ao longo de meses**. Ante as considerações acima, fixa-se a indenização por danos morais em **R$ 100.000,00 para cada autor**. Relativamente à **pensão mensal**, esta **devida** é também aos autores.
>
> Assentado em um precedente do STJ, o qual reconheceu – no caso da morte de um preso durante um incêndio – que existe ajuda mútua entre os integrantes de famílias de baixa renda, indicando, assim, os parâmetros para a instituição do pensionamento, o magistrado determina que "cabe à ré pagar aos autores pensão mensal de 2/3 do salário mínimo do dia da morte até o momento em que o falecido completaria 25 anos de idade quando então a pensão deverá corresponder a 1/3 do salário mínimo, perdurando até a data em que o falecido completaria 65 anos". Por fim, no que se refere aos gastos com funeral (R$ 3.292,99) também se impõe a condenação do Estado e a reparação dos danos. A ação de indenização, portanto, é considerada procedente.

APELAÇÃO: O TJSP ENTRA EM CENA

Em virtude da condenação da Fazenda do Estado de São Paulo, em 21 de janeiro de 2019, a Procuradoria apresenta um Recurso de Apelação, tendo como objetivo central a reforma da sentença. Após delinear uma síntese do caso, a procuradora tece algumas ponderações sobre o que ela chama de "a inexistência de omissão do Estado". Para tanto, mobiliza o procedimento administrativo do "tribunal penitenciário", assim como o laudo médico produzido pelo IMESC. Do primeiro, sublinha que "foi totalmente descartada a responsabilidade da Administração pelo evento danoso em tela [...]", logo "nenhum nexo de causalidade chegou a esboçar-se entre os fatos narrados na inicial e a ação

do Estado". Da prova pericial, destaca que a mesma ressoa na apuração administrativa, haja vista que "também o laudo aponta para a inocorrência de omissão do Estado no atendimento ofertado [...]". Em relação às verbas indenizatórias, a procuradora afirma:

> [...] resta patente que o falecido não contribuía para o sustento de seus pais, pelo que não há causa jurídica para o pedido de pensão do Estado. Quanto ao dano moral, fosse devido, em casos como o da espécie, na qual o falecido não era exemplo de filho, forçoso exigir a prova de sua ocorrência, nos moldes dos artigos 333, I do CPC, 128 e 944 do CC.
>
> De todo modo, em caso análogo, foi reduzida a indenização tendo em vista o comportamento criminoso do falecido, que já lhes impunha considerável vexame.... pois maior indenização implicaria enriquecimento sem causa, prejudicando o erário e, consequentemente, a sociedade lesada pela ação delituosa. O TJSP considerou ainda que a vítima estava na penitenciária porque tinha cometido várias ações antissociais e antijurídicas e tais elementos devem ser considerados na indenização por danos morais. O TJSP também manteve valor menor do que a média em caso de morte de detento, assinalando que antes de ser preso, já não residia na companhia da mãe, tendo a autora ciência de seu envolvimento com "más companhias". Assim, a tristeza, a desilusão da autora com a perda de seu filho foram anteriores à sua morte.
>
> Portanto, **o dano moral** arbitrado, de 200 salários mínimos, é manifestamente exorbitante, pelo que deve ser reduzido drasticamente, posto que tal verba não se presta ao enriquecimento sem causa da parte. Do exposto, requer seja dado provimento ao presente recurso, a fim de que seja a r. Sentença reformada nos tópicos aqui aventados.

Cerca de um mês após a Apelação da Procuradoria do Estado, em 23 de fevereiro de 2019, a Defensoria apresenta as suas Contrarrazões ao Recuso de Apelação, iniciando a sua argumentação com uma breve síntese dos fatos. Novamente, os defensores buscam evidenciar o nexo de causalidade entre a conduta estatal e a morte de Pedro. "No presente caso, a responsabilidade é objetiva. Isso decorre do dever de guarda que tem o Estado relativamente às pessoas sob sua custódia".

A precariedade das condições estruturais que caracterizam os presídios, o descaso dos agentes prisionais – que "sequer entravam na cela para dar a medicação e também se recusavam a ajudá-lo a tomar banho" – e o atendimento precário de saúde, restrito à equipe de enfermagem, são alguns dos fatores que resultaram no agravamento do quadro clínico do jovem. "Ademais, ainda que não houvesse a omissão e negligência estatal comprovada nos autos, há a responsabilidade objetiva", já que o Estado deve indenizar os danos causados por seus atores "independentemente de ter havido dolo ou culpa".

Além de reafirmar que cabe ao Estado pagar a pensão mensal arbitrada pelo juiz da primeira instância, bem como os gastos com o traslado do corpo e o sepultamento, no que tange à indenização por danos morais, o Núcleo Especializado de Situação Carcerária sublinha que a Procuradoria do Estado "faz ilações absurdas, como: 'não era exemplo de filho'. Lastimável o argumento utilizado por servidora pública do Estado, considerando as pessoas presas subcidadãs ou cidadãos de segunda classe". Ante tais considerações, a Defensoria solicita que "seja julgada improcedente a apelação da ré, e a sentença mantida por sua própria fundamentação".

Em março de 2019, no Palácio da Justiça – sede do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo –, ocorre o julgamento da 2ª Câmara de Direito Público. Em seu voto, após

retomar brevemente a trajetória jurídica do caso, principalmente a decisão proferida na primeira instância, o relator recupera o laudo médico produzido pelo IMESC, destacando algumas das respostas dadas pelo perito aos questionamentos que haviam sido realizados pelo magistrado da primeira instância e pela Procuradoria do Estado. São essas respostas que servem como ponto de partida para os apontamentos do desembargador.

> Em que pese a conclusão levada a cabo pela r. sentença ora vergastada, respeitado o convencimento do seu nobre prolator, entendo que, no caso em testilha, do contexto probatório coligido não se conclui ter qualquer agente público agido com dolo ou culpa, notadamente na modalidade 'negligência', consoante a prova pericial [...].
>
> Com efeito, em momento algum restaram categoricamente caracterizados os pontos controvertidos fixados pelo próprio Juízo, não se podendo concluir pela existência de nexo etiológico entre eventual conduta médica cometida pelos prepostos da apelante e o resultado danoso. Se assim é, não se tem por caracterizada eventual falha na prestação do serviço, pois, para tanto, faz-se mister a efetiva comprovação de que o Estado, devendo atuar segundo determinado padrão de comportamento, não o faz ou o faz de modo insuficiente, o que propriamente não ocorreu.
>
> Em sendo assim, padecendo de comprovação o nexo de causalidade, ausente, pois, o dever de indenizar. [...]. Com estas considerações, pelo meu voto, **dou provimento** ao apelo, para julgar improcedente a ação.

Sem entrar em detalhes, o que importa reter é que o relator será acompanhado por outros dois desembargadores. Como se lê na decisão do órgão colegiado: "**ACORDAM**, em 2.ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Recurso provido, vencidos o 2.º e 5.º juízes [...]". Logo após a decisão do órgão colegiado, a Defensoria opõe os chamados Embargos de Declaração, visto que, nas palavras dos defensores, "o acórdão proferido padece de evidente contradição, que deve ser sanada, uma vez que de seus fundamentos não se pode chegar na conclusão estampada na decisão". Além disso, a entidade argumenta que se identifica omissão na decisão embargada, uma vez que essa se resume a falar apenas sobre o laudo pericial como se o mesmo fosse prova irrefutável, deixando de avaliar todos os demais termos da sentença, algo que, inclusive, afronta o art. 371 do Código de Processo Civil. A Defensoria, então, requer o esclarecimento da contradição apontada, bem como que a omissão seja suprida. Em 30 de maio de 2019, a 2.ª Câmara de Direito Público, por maioria de votos, rejeita os Embargos de Declaração.

Vale destacar que, quando a 2.ª Câmara de Direito Público do TJSP dá provimento ao Recurso de Apelação, o órgão não apenas reforma a sentença da primeira instância – o que, evidentemente, produz efeitos nefastos para os pais de Pedro, os quais, cinco anos após a morte do jovem, seguem sem qualquer reparação por parte do Estado –, mas também legitima determinadas afirmações proferidas pela Procuradoria do Estado, entre as quais a de que "o falecido não era exemplo de filho", que a morte "é decorrente do próprio quadro clínico do sentenciado", que os danos morais, nos valores requeridos, configurariam "enriquecimento sem causa da parte", isto é, enriquecimento ilícito. Além disso, na medida em que, como vimos, a argumentação da Procuradoria se baseia em um procedimento administrativo do "tribunal penitenciário", é curioso notar como a decisão da segunda instância – com seus termos cifrados e rituais solenes – acaba por validar o julgamento ocorrido na sala de supervisão técnica da Penitenciária de Avaré II, local no qual as autoridades são os servidores da própria prisão.

Diante de tal decisão, em 11 de julho de 2019, a Defensoria age, simultaneamente, em duas direções. Após comunicação enviada ao TJSP, a entidade interpõe um Recurso Extraordinário, endereçado ao STF, e um Recurso Especial, voltado ao STJ. Em ambos, já não se trata de analisar matéria fática, mas matéria jurídica, ou seja, não se tem como objetivo provar ou deixar de provar fatos e circunstâncias expressos nos autos; os embates passam a girar em torno da interpretação do aparato normativo.

Ao passo que o Recurso Extraordinário julga matérias da Constituição, o Recurso Especial volta-se para as Leis Federais. No que tange o primeiro, os defensores afirmam que "a decisão deve ser reformada para dar correta interpretação aos **artigos 5.º**, **X e XLIX**, **artigo 93**, **IX, e artigo 37**, **parágrafo 6.º**, todos da Constituição Federal". Já em relação ao segundo, "a decisão deve ser reformada para dar correta interpretação ao **artigo 371**, **do Código de Processo Civil**, **artigo 489**, **§ 1º**, **IV**, **também do CPC**, **e ao artigo 14**, **da Lei 7.210/84 (LEP – Lei de Execução Penal)**." O objetivo da Defensoria Pública é inequívoco: anular o Acórdão em face de suas contradições ou reformá-lo para manter a sentença de 1.ª instância pelos seus próprios fundamentos.

Na medida em que os autos que temos em mão não nos permitem avançar, visto que se encerram nesse ponto, não é possível saber quais os novos capítulos das batalhas jurídicas que orbitam a morte de Pedro. Todavia, uma coisa é certa: em recente contato com um defensor público que atuou no caso, este foi enfático ao afirmar que ainda não houve o desfecho da ação, já que os Recursos Extraordinário e Especial estão pendentes de julgamento. Quase dez anos após a morte, os pais de Pedro seguem sem quaisquer reparações por parte do Estado que o aniquilou, não por meio de uma morte súbita, mas por meio de um progressivo e doloroso processo de definhamento.

***

Tuberculose, doença infectocontagiosa que encontra na precariedade das prisões a condição de sua disseminação entre a massa carcerária; perda de 25 Kg desde o ingresso no sistema prisional; dedos dos pés necrosando; sangue saindo pelo nariz com algo duro e preto; feridas espalhadas pelo corpo; desidratação, caquexia, descamação generalizada. O caso de Pedro espelha – de forma exemplar – o que temos nomeado como uma "política do definhamento" (MALLART, 2021), cuja resultante é a produção de um estado progressivo de decomposição, no qual presos e presas vão morrendo, ou melhor, sendo mortos, pouco a pouco, em função das próprias condições de funcionamento dos cárceres. Superlotação em locais sem ventilação e com pouca luminosidade; racionamento de água potável ou abastecimento de água imprópria para o consumo; infiltrações, esgoto e mofo; falta de produtos de higiene e limpeza; privação alimentar ou fornecimento de comida estragada; ausência de medicamentos e de profissionais de saúde; infestação de insetos e roedores. É nesse contexto que mortes como a de Pedro tornam-se inteligíveis.

Esse cenário, em que se constatam as condições estruturais precárias às quais presos e presas são confinados, converte-se em alto índice de mortalidade por distintas doenças, lançando luz sobre a ocorrência de um massacre lento e silencioso. Longe de figurar como exceção, o óbito de Pedro ressoa em centenas e centenas de mortos. Apenas em 2014, um ano após a morte do jovem de 20 anos de idade, a Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) contabilizou 482 mortes, sendo que 450 foram categorizadas

como “mortes naturais”. Já em 2017, de 532 óbitos computados, 484 foram agrupados na mesma categoria.[19]

No caso em tela, vimos que, logo após a realização do procedimento administrativo do “tribunal penitenciário”, sugeriu-se, em documento elaborado pela Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Noroeste do Estado, que o óbito de Pedro “ocorreu devido a causas naturais [...]”. Por sua vez, a sua certidão de óbito, no campo “Causa da Morte”, traz a seguinte informação: “morte de causa indefinida”. Essas categorias, vale ressaltar, operam como categorias de ocultação, haja vista que mascaram as torturas sistemáticas, as péssimas condições de habitabilidade das prisões, a crônica falta de medicamentos e de atendimentos médicos. Em relação a Pedro, ocultam as interrupções no tratamento da tuberculose, a demora para transferi-lo para a unidade de saúde extra-muros, o tratamento cruel ao qual foi submetido na enfermaria da cadeia – “sem tomar banho há mais de dois meses” –, em suma, seu processo progressivo de definhamento. Como buscamos mostrar nas linhas precedentes, a morte de Pedro não foi “natural”, mas provocada; tampouco se trata de uma morte de causa indefinida. Ao contrário, a causa é determinada: é a prisão.

Por fim, cabe uma ponderação sobre o lugar da morte. Lembremos que, tal como atestam os documentos produzidos pela Santa Casa de Avaré, o jovem chegou ao local em estado gravíssimo – desidratado e desnutrido –, vindo a óbito apenas três dias após a sua transferência. Ao descartarmos a imagem de uma “morte súbita” e retermos o corpo em processo de definhamento, as delimitações entre a morte ocorrida do lado de fora dos muros ou a morte do lado de dentro das muralhas perde sentido – a divisão se esfumaça. Por mais que seja funcional aos quadros administrativos a classificação da morte como algo que aconteceu fora da prisão – nesse ponto, os documentos médicos são importantes –, o óbito de Pedro não permite a separabilidade entre o intramuros e o extramuros, sua história implode essas demarcações estanques. Desse modo, é mais profícuo pensar que a morte teve início do lado de dentro, estendendo-se para o lado de fora.

Ao escolhermos o caso de Pedro – e o título que o acompanha já o explicita – nos colocamos o desafio de fitar os caquéticos, atentando para o processo de produção que se esconde por trás de expressões como “caquexia e tuberculose pulmonar”. Se encerramos com a imagem do corpo caquético é porque ela é a cifra mais bem-acabada de um processo que arrasta consigo as unidades prisionais e as suas dinâmicas cotidianas – mas também as polícias, as políticas de segurança pública e, sobretudo, os órgãos do Poder Judiciário. Seja por conta de suas ações ou omissões, o Poder Judiciário é um dos mais importantes saberes e poderes enredados na produção desse “fazer definhar”.

3.2. Leandro: fazer morrer e apagar a dívida

Era 9 de junho de 2021. Leandro de Oliveira Silva morreu no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), em Brasília. Havia se passado um ano e oito meses desde sua prisão, um ano e 3 meses desde o início da pandemia de covid-19, 9 dias depois de ter completado

19. Disponível em: https://www.terra.com.br/noticias/brasil/politica/aumenta-numero-de-presos-mortos-nas-cadeias-de-sao-paulo,686c29f999ecec057a7a6ab6318cd44btijmfezv.html. Acesso em: 29 nov. 2022.

38 anos e cerca de 11 horas após ter sido transferido da Unidade Prisional do Distrito Federal I (PDF I) à unidade de saúde externa.

O registro do prontuário médico de entrada no hospital, às 19h23, declara: "Paciente com escolta policial informa quadro de febre dor nas costas inapetência início há aproximadamente 03 dias. Ao exame palidez cutânea sudorese sO2 limítrofe taquicardia importante 150bmp. Extensa lesão dorsal compatível com abcesso/foliculite."

No dia 9 de junho pela manhã um agente prisional telefonou ao pai de Leandro para informar o falecimento de seu filho. Seu Etelvino recebeu a notícia em sobressalto. Ele não havia tido até então nenhuma informação sobre qualquer processo de adoecimento de Leandro. Ainda, no telefonema, o agente prisional afirmou que Leandro havia sido contaminado com o novo coronavírus e recomendou a Seu Etelvino que se dirigisse ao Instituto Médico Legal (IML) para buscar a declaração de óbito e proceder ao registro da certidão de óbito em cartório. O agente pediu ainda a Seu Etelvino que encaminhasse, em seguida, a certidão à administração prisional, para que procedessem ao arquivamento do prontuário interno de Leandro.

Embora os agentes da unidade prisional tenham comunicado a morte de Leandro em razão da covid-19, o exame *post mortem* para detecção de carga viral resultou negativo. Do IML, o corpo de Leandro sairia acompanhado de um documento de declaração de óbito no qual não haveria determinação de sua causa morte. A Administração Prisional registraria o óbito com o nome administrativo "morte a esclarecer" – jamais esclarecida. No ano anterior à morte de Leandro, mais de 30% dos óbitos ocorridos no sistema prisional do Distrito Federal foram classificados como "morte a esclarecer". Leandro seria mais um. Morto sob custódia do Estado, as agências estatais, supostamente garantes da vida de uma pessoa custodiada, não declarariam a causa da morte. "Morte a esclarecer": o registro da burocracia que produz o apagamento da dívida do Estado.[20]

Seguimos aqui com Prando (2022b) que, ao estudar os processos que circundam a morte de Leandro, os lê na acepção material e imaginária de arquivos de Estado proposta por Mbembe (2002, p. 22-23). Na dimensão material, o arquivo encontra sua força na montagem de fragmentos como ilusão de totalidade, como forma de debilitar as dúvidas relativas ao acontecimento e de produzir prova. Na dimensão imaginária, em sua relação com a morte, o arquivo é entendido como um sepulcro "onde se organizam os elementos da vida que não podem ser destruídos", onde se impede a dispersão de "traços que possam desorganizar o presente", e lugar onde se doma a "crueldade de que os restos dispersos são capazes". Assim, o poder do Estado recusa ou institui a dívida, por meio do arquivo. O que apresentaremos a seguir é, pois, a disputa entre a constituição de arquivos de Estado que atravessam a morte de Leandro (PRANDO, 2022b), produzindo o apagamento da dívida, e o retorno dos "restos dispersos" que tentam ser trazidos ao caso, especialmente pelo esforço dos familiares, perturbando e desorganizando o presente.

Apesar da indeterminação da causa morte de Leandro, agentes do sistema prisional e do IML conversaram com Seu Etelvino para que ele enterrasse seu filho e, caso quisesse saber algum dia sobre o motivo de sua morte, sugeriram que ele pedisse a exumação do cadáver. Os motivos institucionais declarados eram vários: era preciso arquivar o

20. Para maiores aprofundamentos sobre este caso, ver Prando (2022a, 2022b).

prontuário interno de Leandro, era preciso arquivar o processo de execução de pena de Leandro, não era possível manter o corpo de Leandro por mais tempo no IML. Diante de uma situação de ocultação e violência, nenhuma palavra sobre o direito de um pai a conhecer as razões de morte de seu filho. Nenhuma palavra sobre a responsabilidade do Estado sobre a morte de uma pessoa sob sua custódia.

Seu Etelvino e Dona Marly se recusaram a retirar o corpo de Leandro do IML sem que houvesse um laudo necrológico que declarasse a causa do óbito do filho, o que viria a acontecer apenas em fins de setembro de 2021, cerca de três meses após a morte de Leandro. E este foi o ponto de inflexão para que fosse perturbado o fluxo ordinário das mortes no sistema prisional, costumeiramente marcado pela ocultação, conforme já viemos demonstrando ao longo do relatório. O que vamos contar aqui faz parte da análise do processo de execução da pena, de trechos acessados do prontuário interno na unidade prisional e de procedimentos de investigação do Ministério Público e Tribunal de Justiça. Os documentos nos foram cedidos pelo pai de Leandro, com quem uma das pesquisadoras deste Relatório conversou ao longo dos últimos meses.

Diante da documentação coletada e das entrevistas com Seu Etelvino, elaboramos as seguintes questões que atravessam o tema da letalidade prisional: "a economia dos castigos prisionais e a classificação da morte – dois acontecimentos institucionais que determinam o fazer o morrer e o apagamento da dívida do Estado" (PRANDO, 2022b).

FAZER MORRER: A ECONOMIA DOS CASTIGOS NA PRISÃO

As filhas de Leandro escreveram uma carta que circulou em grupos de WhatsApp. Intitulada "Um pedido por justiça", o texto pedia ajuda a organizações de direitos humanos para investigar a morte de Leandro, já que alguns rumores que chegaram aos familiares indicavam atraso de encaminhamento ao hospital e negligência nos cuidados de saúde. Foi também por meio desta carta que chegamos até Seu Etelvino.

UM PEDIDO POR JUSTIÇA

> É com o coração sangrando, lágrimas aos olhos e com muita saudade do meu pai Leandro de Oliveira Silva que tentarei explicar onde e como começou a morte do meu pai que involuntariamente nos deixou às 6h20 do dia 09/06/2021, vítima de causa ainda desconhecida, mas, já se sabe que não foi covid-19 e o corpo dele ainda está no IML aguardando possíveis exames a serem solicitados.
>
> **Por volta das 13h os presos revoltados com a omissão de socorro; com o descaso dos policiais penais com uma pessoa que estava à beira da morte; com a falta de humanidade e com o sofrimento alheio, começaram a bater na porta da cela pedindo socorro imediato. Foi aí que por volta das 13h os policiais penais retiraram meu pai da cela somente com a roupa do corpo e o levaram para uma outra cela isolada e ali deixaram meu pai no chão gelado e ali ele permaneceu por mais cinco horas passando muito mal, com muito frio, muita dor e sozinho no chão gelado, numa época em que Brasília estava muito fria. Alguém por favor me explique o que é tortura.**
>
> [...]
>
> Que a morte, infelizmente ocorrida com meu pai, não seja em vão. Que nesse país livre, democrático e pacífico, toda mãe, pai, irmãos, filhos e amigos, tenham a certeza de que, após o cumprimento da pena, receberão de volta em suas casas seu ente querido VIVO.

Obrigada e fiquem todos com Deus

Órfãs de pai e do poder público.

[grifo nosso]

No período de junho a outubro de 2021, a espera ativa dos familiares para compreender a causa da morte de Leandro, a contratação de nova advogada e os rumores vindos da prisão, acrescentaram novos elementos em cena. Para Seu Etelvino, havia não apenas a suspeita da demora de atendimento médico de seu filho, mas também o indício de que os castigos haviam debilitado profundamente a saúde de Leandro.

Dos rumores vindos da prisão, Seu Etelvino tomou conhecimento de que Leandro esteve na cela de castigo menos de um mês antes de morrer. A cada nova notícia sobre o caminho de seu filho nas celas e corredores da prisão se acumulavam mais camadas à pergunta das filhas na Carta "Um pedido por Justiça": "Alguém, por favor, me explique o que é tortura".

É a primeira vez neste caso que escutaremos a nomeação da tortura para práticas naturalizadas de gestão da pena. Na narrativa de Seu Etelvino, por exemplo, o modo de execução do castigo não é expressão de uma prática disciplinar, mas sim de maus-tratos. Para consolidar sua narrativa, Seu Etelvino buscou uma peça deste quebra-cabeças. Queria saber exatamente quais haviam sido os dias em que Leandro esteve na "cela de maus-tratos" – espaço que, a partir de agora chamaremos de "cela de tortura".

Cerca de um ano após a morte de Leandro, Seu Etelvino solicitou, pela Lei de Acesso à Informação, o prontuário individual do filho na unidade prisional. A secretaria responsável disponibilizou apenas parte do documento, sem tornar público os registros de atendimento médico, entrada de objetos e bens na prisão, ou dos atendimentos pela advogada. Apesar das lacunas, com o documento em mão, Seu Etelvino tomou conhecimento mais precisos dos dias em que Leandro esteve na cela de castigo: entre os dias 17 e 24 de maio, apenas 15 dias antes de sua morte.

A hipótese diagnóstica contida no registro de entrada do hospital aponta para uma "complicação infecciosa foliculite abcesso covid-19? (pouco provável)". Alguns companheiros da cela para onde Leandro foi após o castigo contaram que ele possuía um furúnculo nas costas e se queixava de dor. Além da asma pregressa do filho, do mofo da cela, da falta de comida adequada, do racionamento de água, da ausência de banhos de sol e do uso de roupas adequadas, Seu Etelvino relacionou os dias de Leandro no castigo com o frio daquele período em Brasília. E apontou para o desenvolvimento da pneumonia como uma possível causa da morte. Ele pergunta, então, "quem hoje morre de pneumonia?".

> [...] deixaram meu filho, sete dias no frio, morrendo de frio. Se os policiais penais têm o direito de isolar um preso por sete dias, eu acredito que seria sete dias numa cela de isolamento, mas em condições humanas.[21] Se naquela época fazia tanto frio, as condições humanas, além de água e comida, seria cobertor, meia, calça, casaco, seria todas estas coisas para proteger aquele ser humano do frio. Não é porque eles dizem

21. O art. 60 da Lei de Execução Penal (Lei n. 7.210/1984) determina que: A autoridade administrativa poderá decretar o isolamento preventivo do faltoso pelo prazo de até dez dias. A inclusão do preso no regime disciplinar diferenciado, no interesse da disciplina e da averiguação do fato, dependerá de despacho do juiz competente.

> que têm o direito e são acobertados pela justiça que eles podem fazer o que querem, o Ministério Público não falou que é pra deixar uma pessoa durante sete dias morrer de frio.

Dada a relação entre o modo de execução do castigo e o adoecimento de Leandro, buscamos saber como ele chegou à cela de tortura no dia 17 de maio de 2021. Não encontramos nenhum registro deste agravamento da pena no processo judicial. Precisamos agregar às informações do processo de execução penal, as partes dos documentos da Administração Prisional e do Ministério a que Seu Etelvino teve acesso, e os rumores da prisão que chegaram aos familiares, para reconstituir algo desta história labiríntica produzida pelos poderes da prisão.

Durante o período que vai de setembro de 2019 – data da entrada de Leandro na prisão – a outubro de 2020 – data do primeiro castigo de Leandro –, o processo de execução penal foi perturbado no seu gênero ordinário de "registro contábil da pena" (PRANDO, 2022b). Logo de início, dois meses após a prisão de Leandro, em novembro de 2019, Dona Marly se dirigiu até a Defensoria Pública para informar que o filho estava "acometido por depressão e já tentou se suicidar, sendo necessário ser acompanhado por psicólogo e psiquiatra" e para solicitar atendimento médico e, se necessário, encaminhamento à rede de saúde pública. Dona Marly também aproveitou para informar que "o apenado possui interesse em trabalhar e estudar no estabelecimento prisional".

Os pedidos por uma vaga de trabalho e estudo no sistema prisional e por atendimento médico adequado viria a se repetir inúmeras vezes ao longo do processo, por meio de petições da Defensoria Pública, e, posteriormente, de uma advogada particular constituída. Aos pedidos, de modo também repetido, a juíza tenderia a responder com rapidez. No entanto, as decisões da justiça, classificadas no processo como "pedido concedido", continham autorizações dirigidas a uma cadeia de agentes públicos (diretor da penitenciária e servidores técnicos), em uma complexa distribuição de competência. Tais decisões se tornavam a expressão de "um registro das tramas de apagamento da dívida pela produção burocrática" (PRANDO, 2022b).

> Determino que o estabelecimento prisional verifique a necessidade de atendimento psicológico/psiquiátrico a(o) sentenciado.
>
> Caso seja constatada a efetiva necessidade de atendimento urgente ou emergencial, a equipe de saúde deverá proceder à triagem e ao agendamento de atendimento, de acordo com os critérios por ela adotados.
>
> Fica autorizado o encaminhamento do(a) paciente à rede pública de saúde, caso necessário.
>
> Incluam o apenado em atividades intramuros mediante disponibilidade de vagas.

No intervalo de 5 de novembro de 2019, data da primeira resposta da juíza, até dia 3 de julho de 2020, o processo de execução de pena ser reduz a 20 páginas, quase todas brancas, com um breve registro de movimentos processuais: "leitura de remessa realizada", "recebidos os autos", "remetidos os autos" "juntadas de manifestação": uma intensa movimentação dos documentos, com registros que parecem vestígios, em contraste a uma ausência sobre por onde anda e como está Leandro dentro da unidade prisional.

Em 3 de julho de 2020 surge novo documento no processo. Um novo e significativo acontecimento havia ocorrido – apesar do silêncio daquelas páginas: a pandemia. Dona Marly buscou atendimento remoto para receber notícias do filho e para questionar os registros da administração prisional. A Defensoria Pública formulou o documento e comunicou à juíza que a mãe de Leandro suspeitava que o filho havia sido contagiado pelo novo coronavírus e que reforçava sua condição de saúde em relação à depressão. Mas Dona Marly também havia contado ao defensor que ela havia sido proibida de entregar roupas ao filho. Em consulta ao Sistema de Informação da Administração Prisional, o defensor verificou que havia um registro de entrada de roupas que, no entanto, jamais existiu. No documento, a defensoria solicita que sejam enviadas informações sobre o "quadro de saúde do sentenciado, bem como, que tais informações sejam repassadas aos familiares do sentenciado, com base no artigo 23 VII da Lei de Execução Penal"; e que sejam solicitadas informações quanto a entrada de roupas e, "caso seja verificado erro", que seja retirada do registro.

Dona Marly, por meio da fala autorizada da Defensoria Pública, perturba as páginas em branco do processo buscando dar corpo à Leandro, seu filho: saber de sua saúde, das roupas que chegam até ele, ou da falta delas. A juíza responde rapidamente à demanda, no mesmo padrão das respostas anteriores, "pedido concedido", ativando uma cadeia de agentes e competências e, transferindo a responsabilidade pela saúde de Leandro, como o fez há cerca de cinco meses. Na resposta, a juíza ignora o pedido referente ao acesso ou não às roupas por parte de Leandro e a disputa sobre o registro da Administração Prisional. No quadro de funcionamento de demandas e respostas parece não caber tais detalhes que se refiram à concretude da existência, materializada no frio que pode sentir uma pessoa presa. A saúde, dita assim de modo abstrato, é da competência dos médicos da unidade e dos laudos que definem diagnósticos. Quase não podemos imaginar um corpo vivo.

Em 13 de agosto, agora com uma advogada particular constituída – Leandro a conheceu na prisão enquanto ela atendia um colega seu – há novo pedido que, entre outras demandas, reforça a solicitação de atendimento à saúde e de inclusão no trabalho, e a informação sobre o acesso de Leandro às roupas enviadas por sua mãe. No mesmo dia, a juíza responde à demanda. Apaga totalmente o registro da roupa e em relação ao pedido de informações sobre o atendimento à saúde, ela afirma "verifico que recentemente este Juízo determinou atendimento médico ao sentenciado, **restando apenas a juntada do relatório médico**" (grifo nosso). Para a juíza, o único que faltava era a "juntada" de um novo documento ao processo. Não era a gestão ou a garantia da saúde de Leandro, nem a garantia de que a mãe de Leandro tomasse conhecimento sobre as condições de vida do filho. A peça que faltava era um documento para garantir a sucessão de movimentos, vestígios e páginas em branco do corpo do processo. Um modo antigo e hábil de garantir que cada agente burocrático do Estado cumpra sua função na montagem do arquivo de apagamento da dívida.

Uma declaração médica chegou ao corpo do processo em 28 de agosto de 2020, um dia após a Direção da Unidade Prisional receber um mandado de intimação da Juíza da Vara de Execução Penal.

Consta no documento assinado pelo médico, clínico geral, da equipe da unidade prisional: "Apresenta-se em bom estado de saúde, clinicamente normal. Foram abordadas questões de saúde mental, ajustadas medicações paratal [sic], sem identificação de extrema gravidade no momento.".

Em 15 de setembro, entre outros documentos, incluiu-se no processo a manifestação da Gerência de Atividades de Segurança Penitenciária (GEASP), na qual declara ciência do pedido de classificação para o trabalho e informa seguir as orientações da Ordem de Serviço n. 75/2019 SSP/SESIPE.

Observamos, no período de um ano de prisão de Leandro, várias solicitações: de acesso a trabalho, atendimento à saúde, além de pedidos para recontagem do período de progressão de regime, e – do que já dissemos – das perguntas sobre as roupas que não chegaram até Leandro. Aos pedidos reiterados, a juíza negava materialmente a existência de um corpo vivo, ao apagar o pedido sobre informações das roupas que nunca chegaram ao Leandro, ao classificar sua resposta aos atendimentos de saúde como "pedido concedido", embora remetesse a concessão a uma cadeia de agentes e a uma rede de competências. A promotora também negava o corpo vivo manifestando-se, em uma linha, "ciente", a todo o movimento do corpo do processo, exceto quando se declarou pela impossibilidade de diminuição do tempo da pena. O médico, no relatório enviado, quase um ano após o primeiro pedido de atendimento, negou o corpo vivo ao declarar, ao contrário do que Leandro conseguia fazer chegar até o processo por sua mãe e pela advogada, que o preso estava em bom estado de saúde. O agente burocrático, sem nome, que responde como Gerência de Atividades de Segurança Penitenciária (GEASP), também negou aquele corpo, ao declarar ciência sobre o pedido de trabalho e referir-se a um dispositivo legal que parecia mais sugerir a inércia diante da demanda. Nunca chegar à porta de saída.

Falaremos adiante, na próxima seção, sobre a trama burocrática do apagamento da dívida, instituída pelo "pedido concedido" da juíza, o relatório médico de "bom estado de saúde", a declaração da equipe de segurança penitenciária, e os "cientes" do Ministério Público. Agora queremos chegar até as datas do primeiro e segundo castigo de Leandro, que se tornou possível também em virtude desta longa trama – lembremos da afirmação de Seu Etelvino: "o Ministério Público não falou pra deixar uma pessoa durante sete dias morrer de frio".

A Ocorrência Administrativa 1062003368, onde se registra o primeiro castigo, contida no Prontuário individual a que Seu Etelvino acessou por via da Lei de Acesso à Informação, declara que Leandro "desobedeceu as prescrições médicas" (*sic*) e determina 7 dias de isolamento preventivo, de acordo com o art. 60 da LEP – o qual não prevê isolamento com racionamento de comida, água, sol, exposição a frio, a ameaças e violência, tampouco prevê os desdobramentos da "punição na punição na punição" (MACHADO e PINTO, 2019).

Com isso se abre novo capítulo na história da punição de Leandro, o qual não será registrado nas páginas do processo de execução da pena, mas que marcará o corpo vivo de Leandro no caminho de seu adoecimento e morte. Recordemos que desde o segundo mês da prisão, a família, a Defensoria e a advogada mobilizam diversos pedidos para o atendimento à saúde, assim como registram a queixa constante de Leandro por não

conseguir dormir.[22] O próprio Leandro busca espontaneamente atendimento alguns dias antes de receber o castigo, conforme registro em seu Prontuário Interno. No entanto, as respostas da juíza: "pedido concedido"; do médico: "bom estado de saúde": e da gestão prisional: "de acordo com a Ordem de Serviço", aos apelos de que Leandro não conseguia dormir na prisão, se consolidaram perversamente com o castigo no dia 5 de outubro.

Na realização do chamado "bate-fundo", nome conferido às revistas periódicas feitas nas celas – e marcadas, segundo rumores da prisão, pelo uso de tortura física e psicológica (a retirada dos presos da cela, sem roupa; a obrigação de sentarem-se nus no chão quente do pátio, a destruição de bens dentro das celas, os usos dos xingamentos) –, Leandro apresentou sua cartela de remédios. Faltavam pílulas na cartela. O remédio havia sido prescrito para uso diário, e segundo Leandro, ele precisou fazer uso de mais pílulas para poder dormir. A resposta da prisão foi negar a condição de saúde de Leandro e imputar a ele a prática disciplinar média por "desobedecer prescrição médica", prevista no art. 111, XVI, do Código Penitenciário (Lei n. 5.969/2017).

O "corró". Assim as pessoas na prisão chamam algumas celas na prisão onde os presos ficam temporariamente, entre elas a cela de castigo, a que Seu Etelvino atribui os maus-tratos agravados a seu filho, e que nós viemos chamando aqui de cela de tortura. Em conversa com uma advogada que atende pessoas na mesma unidade prisional onde Leandro esteve, ela afirmou que "todos reclamam do corró, eles ficam lá jogados, eu não fico perguntando porque sei que é muito sofrimento, só questiono se bateram neles". Os rumores seriam suficientes para que as agências responsáveis pela integridade física e emocional dos presos levassem a cabo o fim dessas condições de castigo: isolamento, falta de sol, água e comida racionadas, celas insalubres, exercício de ameaças e violências físicas e psíquicas aos presos. No entanto, os registros seguem normalizados pelos documentos dentro da prisão, e pelas eventuais referências feitas no corpo do processo judicial.

Um dos modos de normalização do castigo pelos papéis da burocracia é a realização do Registro de Ocorrência Disciplinar, nos moldes transcritos anteriormente, com a exclusão do registro das violações sistemáticas. Outro modo é o próprio arquivamento da ocorrência sem a realização do procedimento disciplinar – o qual exigiria um rito para ouvir eventuais testemunhas e a apresentação de defesa pelo defensor. A prática, no entanto, é o registro da Ocorrência, a determinação do isolamento preventivo e o arquivamento do registro. Umas das justificativa para o arquivamento é a de que não há pessoas suficientes para trabalhar nos procedimentos. No entanto, embora as ocorrências sejam arquivadas sem julgamento, o registro das faltas disciplinares é mantido para o conhecimento das gestões internas e processuais da pena, e afetam, inclusive, a possibilidade ou não de progressão de regime. Apesar do arquivamento, o castigo de isolamento prévio já foi consumado, e outras consequências que impactam permanentemente o preso também seguem seu curso por meio do exercício dos poderes internos dos agentes prisionais. O arquivamento administrativo da falta disciplinar antecipa dinâmicas semelhantes ao arquivamento do processo judicial em razão da morte do agente (PRANDO, 2022b): promove-se, com efeito, o arquivamento da própria responsabilidade do Estado.

22. O tema da saúde mental no contexto da prisão vem sendo abordada em algumas pesquisas. Recomendamos a pesquisa de Leandro David Wenceslau, apresentada na IV Reunião de Antropologia da Saúde (2021): "Só o clona me faz dormir": as vidas dos medicamentos psicotrópicos em um presídio de Minas Gerais.

Menos de um mês após o castigo – não inscrito nos autos do processo de execução penal, muito embora o art. 123, par. 1 do Código Penitenciário (Lei n. 5.969/2017) preveja que "o isolamento é sempre comunicado ao Juízo da Execução Penal" – a advogada volta a pedir, em 6 e em 16 de novembro de 2020, "**a inclusão do interno em atividades intramuros**, **em razão do estado psicológico do apenado**" (grifo original), e diz aguardar novo atendimento médico e a juntada do relatório clínico. Em ambos os casos, o padrão das respostas da juíza, do relatório médico e da equipe de atividades e de segurança da administração prisional se repetem.

No entanto, desde a ocorrência disciplinar, em 5 de outubro, os movimentos de Leandro e as ações dos poderes na prisão se acentuam. Leandro não apenas recebeu sete dias de isolamento na "cela de tortura", mas também foi transferido para o Bloco D. Até então, Leandro esteve cumprindo pena no Bloco E, conhecido pelos internos por ser um dos blocos menos ruins e onde se tem oportunidade de estudar e trabalhar. Na economia interna dos castigos na Papuda, o Bloco E torna-se uma moeda de troca por parte dos agentes prisionais. De lá retiram ou para lá enviam os "internos" a partir de suas avaliações sobre "bom" ou "mau" comportamento. Leandro foi para o Bloco D, um bloco considerado de piores condições e usado como forma de produzir castigos dentro da pena. Uma das alas do Bloco é destinada para os "presos conspirados", que são os presos "que dão trabalho", presos que tiveram regressão de regime, que devem ser mais vigiados. Lá os presos geralmente não têm expectativa de classificação para o trabalho ou estudo e passam o dia na cela. É um bloco que também, pelos rumores que atravessam os muros da prisão, há mais dificuldade de se conseguir a senha para a realização de visita de familiares.[23] Importante que registremos esta informação, para compreendermos mais adiante os últimos dias que antecederam a morte de Leandro.

Outra consequência que alcançou Leandro é a da não classificação para o trabalho. Se antes os pedidos para trabalho esbarravam em uma fila de espera não conhecida no processo de execução de pena nem pelo próprio Leandro, agora o agente prisional responsável alegava que seria muito difícil que, com aquela falta – lembremos que a falta não foi julgada, mas arquivada – ele conseguisse trabalho. "Vai ficar muito difícil uma classificação pra ele". Vai ficar muito difícil, apesar de não haver previsão na Ordem de Serviço75/2109 SSP/SESIPE de que processos disciplinares arquivados gerem desclassificação. A desclassificação para o trabalho segue assim como um dos desdobramentos do castigo, de modo não justificado ou registrado no processo de execução da pena, mas produzido pelas relações de poder entre agentes penais e pessoas presas (DIAS, 2014).

Leandro também queria voltar para o Bloco anterior, e a advogada buscou internamente realizar esta mudança. O agente prisional disse que ela deveria aguardar, voltar outro dia, que poderia fazer isso, mas não poderia garantir nenhum prazo. Leandro não voltou ao Bloco E. A vida ali estava tão insuportável que Leandro cogitou com sua advogada de levá-lo para a Unidade Prisional de "presos com problemas de saúde", a ATP (Ala de Tratamento Psiquiátrico). Ela o alertou que era uma unidade na qual a pessoa poderia morrer em razão das condições ainda piores do que aquelas encontradas no Bloco E.

23. O procedimento de visita instaurada pela Seap determina que os familiares cadastrados precisam acessar a página de internet da Seap, em dias determinados, para conseguir "retirar senha" para o dia da visita. Além da própria limitação de acesso dos familiares às redes de internet, há inúmeros relatos de dificuldades – não justificadas pela Seap – para conseguir senha. Familiares fazem plantão no horário da abertura das senhas e, no entanto, para alguns simplesmente há o aviso de que não é possível retirá-la.

Estamos diante de um agravamento das condições de saúde psíquicas de Leandro promovido pelas sucessivas negativas dos agentes burocráticos. Não apenas negativas passivas, mas também sucessivos atos de poder que empurram Leandro a uma condição cada vez mais agravada. Lembremos que Dona Marly, a Defensoria, a advogada, passaram um ano solicitando atendimento de saúde adequado ao Leandro e classificação para o trabalho em virtude de suas condições psicológicas. Diante desses pedidos, as negativas culminaram com Leandro numa cela de tortura, com a transferência para uma unidade pior e com a acentuação dos poderes sobre ele dentro da prisão. Leandro teve suas condições agravadas na prisão porque não foi atendido adequadamente, porque não conseguia dormir, porque, para conseguir dormir, tomou mais remédios do que os prescritos. Jogar o corpo vivo para longe da porta da saída. Fabricar o corpo punido.

Em 26 de janeiro de 2021, a advogada faz novo pedido com anotação no cabeçalho do papel: **URGENTE**. Reitera o pedido anterior de atendimento à saúde e recorda que a juíza havia, em 22 de outubro, concedido pedido de novo atendimento psiquiátrico a Leandro. Lembremos aqui, que, em 22 de outubro, Leandro já havia sido submetido ao castigo e transferido à nova ala, onde as condições de saúde dele pioraram. A advogada ainda informa que a família não conseguia a emissão de senha para visitar Leandro e que, por isso, solicitou à advogada que fosse até a unidade prisional, para conversar com ele – ocasião em que Leandro "queixou-se novamente da necessidade de ajuste na medicação". Os registros no processo, surgidos da narrativa da advogada e de familiares, são de um aprofundamento do corte de comunicação entre Leandro e a família. Olhando essa história retroativamente, já sabemos que, até a morte de Leandro, no dia 8 de junho de 2021, os familiares terão tentado reiteradamente, sem sucesso, obter senha para visitação. O que não se escreve nestas páginas, e que talvez sequer seus familiares tivessem conhecimento, é que a nova ala para onde Leandro foi enviado depois do castigo era também uma nova punição dentro da punição. Pois lá nos chegam os rumores de que é "mais difícil conseguir a senha para realização da visita".

Rapidamente, em 27 de janeiro, a juíza, como de costume, responde à solicitação: "pedido concedido". Reforça que a classificação para o trabalho depende de que seja de acordo com os "critérios técnicos, enquanto mantida ou restabelecido o bom comportamento". Seu Etelvino, na montagem do seu próprio processo para compreender a morte do filho, grifa a expressão "com critérios técnicos". Esta referência no texto da juíza parece deixar vestígios da ocorrência disciplinar ocorrida em 5 de outubro no corpo do processo e prolongar, desse modo, novas punições dentro da punição.

Em 5 de fevereiro de 2021, o médico da unidade prisional envia um novo relatório, no qual declara, pela primeira vez: "queixou-se de insônia". O relatório reconhece a manutenção do afastamento do médico psiquiatra do quadro clínico da unidade prisional,[24] e encaminha Leandro ao atendimento psiquiátrico em unidade de saúde externa – pedido que já havia sido feito por Dona Marly em outubro de 2019. Esse encaminhamento, no entanto, jamais aconteceu. Ao relatório médico, seguiram-se as movimentações ordinárias do processo, interrompidas, 21 páginas depois, pela comunicação da morte

24. A informação que consta nos relatórios da equipe de saúde é a de que o médico psiquiatra se encontrava afastado das atividades presenciais por fazer parte de grupo de risco durante a pandemia. No entanto, o médico seguia recebendo remuneração para trabalhar remotamente. Leandro não foi atendido por ele durante a pandemia.

de Leandro, registrado pelo Chefe do Núcleo de Arquivos e Prontuários da PDF1 (Penitenciária do Distrito Federal I): "comunico que, no dia 09/06/2021, a PDF1 foi notificada do falecimento do interno LEANDRO DE OLIVEIRA SILVA". Junto à declaração, o assinante do documento encaminhou três registros de ocorrências administrativas relacionadas à morte de Leandro. Aqui abre-se um novo capítulo na vida dos familiares e nos movimentos dos agentes do processo, que abordaremos na próxima seção. Mas, antes, precisamos retomar os 20 dias que antecederam a morte de Leandro e que não estão registrados no corpo do processo judicial.

De novo, o "corró" para onde Leandro foi mais uma vez enviado, em 17 de maio de 2021, quando ocupava a cela da Unidade D, aquela na qual estão os presos que "precisam de mais atenção" (dos agentes prisionais). A cena se repete. A economia interna dos castigos se aprofunda com o tempo de permanência na prisão e os modos de jogar o corpo vivo para longe da porta de saída se multiplicam, simultaneamente aos modos de fazer morrer (PRANDO, 2022b)

Não há registro desta multiplicidade de punições no corpo do processo. Para Seu Etelvino, o frio que fazia em Brasília, a cela fria e mofada, o quadro pregresso de asma de seu filho, desdobram-se em uma linha que tem como desfecho uma pneumonia grave e não tratada. Sabemos também que, de acordo com registro do prontuário de entrada de Leandro no Hospital, no dia 8 de junho, consta hipótese diagnóstica a ser investigada – mas jamais investigada: o abcesso infeccioso nas costas. Ambas as hipóteses de adoecimento se relacionam às condições insalubres e desumanas da prisão e à produção do castigo. Ambas acompanham Leandro até sua morte.

Os familiares e a advogada não encontraram Leandro após o castigo. De novo, a senha para visita não foi emitida. No dia 30 de junho, aniversário de 38 anos de Leandro, os pais pediram que a advogada o visitasse, mas ela estava com covid-19. Os colegas de cela acompanharam o adoecimento de Leandro. As testemunhas autorizadas para definir como e de que modo Leandro morreu não são, no entanto, os colegas de cela. Na instauração deste novo capítulo são "os agentes prisionais, o médico da unidade, os médicos emergencistas no hospital, os médicos legistas, a juíza, a promotora, quem produzirão as narrativas da morte e do arquivamento, os intérpretes oficiais do arquivo do Estado" (PRANDO, 2022a).

MODOS DE APAGAR A DÍVIDA: A PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS

A recusa dos familiares de Leandro em enterrá-lo sem antes saber de que ele havia morrido é também um modo de resistência. Nomear a morte como modo de resistir e dar algum contorno ao horror, mas também como modo de abrir espaço para a responsabilização institucional. No entanto, como demonstraremos adiante, perversamente, o mesmo nome que a família buscou acessar por meio do laudo necrológico, concluído três meses após a sua morte, para garantir a reparação, a memória e a verdade, foi o que restaurou, por meio da produção de documentos, o fluxo burocrático do apagamento da dívida: causa da morte "sepse", "morte natural". Arquive-se o morto (PRANDO, 2022a).

Nós nos referimos aqui às formas de classificação da morte no sistema prisional, compreendidas como modos de registro de arquivamento da morte e desresponsabilização

do Estado. O caso de Leandro nos permite observar e compreender, em uma escala micro, os movimentos dos agentes de Estado, dos procedimentos burocráticos e dos atores da sociedade civil em torno da produção da morte e, portanto, da disputa de tudo que decorre da instituição da "vida social do morto" (MEDEIROS, 2017).

Em nível macro, verificamos, no capítulo seguinte, uma centena de casos em que nem mesmo os documentos que declaram a morte e, em tese, informam sua causa constam nos processos criminais. Em mais de 20% das mortes intra e extramuros a extinção de punibilidade pelo evento morte é declarada sem a presença da certidão de óbito. Isso sem contar as inúmeras vezes em que este documento chega a ser juntado aos autos, mas a causa da morte é apontada como "indeterminada", "a esclarecer", "causa natural" etc., de modo que, no caso das mortes internas, a causa da morte é desconhecida em 28,45% dos casos e, das mortes externas, em 23%.

Voltando ao caso em exame, um dos primeiros registros documentais sobre a morte de Leandro é produzido na 5.ª Delegacia de Polícia, no dia 9 de junho, com a comunicação feita por um agente prisional. Ele declara que Leandro estava com suspeita de covid-19. O outro registro – anexado ao processo de execução de pena junto com a comunicação de morte de Leandro – foi a Ocorrência Administrativa 1062101755, na qual dois agentes prisionais declaram, em documento assinado em 8 de junho, um dia antes da morte, o contágio de Leandro por covid-19. O exame realizado após a morte atesta, conforme já dito, o resultado negativo para covid-19. Segundo rumores que chegaram à família de Leandro, colegas de cela afirmavam que ele havia passado muito mal a noite toda e que os agentes do primeiro plantão da manhã chamaram o médico, que só chegou à cela às 10 horas da manhã, sem retirá-lo de lá. Depois o retiraram às 14h, mas não o escoltaram ao hospital. Deixaram-no no chão frio de uma outra cela, até que a escolta o levasse, por volta das 19 horas, ao hospital, onde veio a morrer menos de 24 horas depois.

É curioso que a primeira versão para a atribuição da causa morte a Leandro, elaborada pelos policiais no registro de Ocorrência Policial, tenha sido a contaminação pelo coronavírus. Estamos em junho de 2021, um ano e três meses após a eclosão da pandemia e seus impactos nas prisões. Nesse período, muitas disputas narrativas foram travadas no espaço público relacionadas à dimensão dos impactos da pandemia na vida e na produção de morte das pessoas presas e à responsabilidade dos agentes estatais pela gestão deste acontecimento. Estávamos, talvez, diante de uma novidade: o debate sobre a saúde da população prisional chegava, ainda que timidamente, a um debate público menos especializado. E esta nova agenda produziu, da parte dos agentes da administração prisional e dos agentes do sistema de justiça criminal, reações até então também inéditas: a produção de informação e boletins semanais nos sítios eletrônicos dos governos estaduais e do governo federal, comissões de crise nos tribunais de justiça e elaboração de um discurso de Estado sobre a saúde da população prisional. Um discurso que, paulatinamente, demonstrou, mais uma vez, subordinar o debate sobre a saúde a um debate sobre a segurança da sociedade contra a periculosidade das pessoas criminosas. Mas que, ao seu modo, produziu métricas de Estado que pareciam estar menos ocupadas com a vida das pessoas presas e mais vinculadas à produção de documentos que isentassem os agentes do Estado pelas mortes decorrentes da pandemia. Por esse motivo, de início, os esforços de produção dos boletins de saúde prisional pareciam se

dedicar a uma cadeia de apagamento e subnotificação das mortes. Mas, ao que parece, conforme aquele novo estado pandêmico figurava-se como uma permanência no tempo, e a conjuntura política normalizava as mortes por covid-19 – lembremos que, em junho de 2021, no mesmo mês em que Leandro morreu, o Brasil atingia 500.000 mortes, que foram acompanhadas por um discurso de naturalização e desresponsabilização estatal – o enquadramento das mortes de pessoas presas por covid-19 deslizava mais e mais para o habitual enquadramento das "mortes naturais" (PRANDO, 2022a).

Assim, quando Leandro foi transferido ao hospital em situação de saúde crítica, os agentes prisionais declararam que ele estava com covid-19. Do mesmo modo, o agente prisional que ligou para Seu Etelvino na manhã seguinte informou que ele havia morrido por covid-19. No entanto, nenhum agente prisional tinha em mãos algum exame positivo para o contágio. A declaração aparentemente certeira e sem constrangimentos sobre o estado de saúde de Leandro parecia guardar consigo a naturalização da morte por covid-19 nas prisões e a decorrente isenção de responsabilidade do Estado. Podemos suspeitar que a morte pelo contágio do novo coronavírus figurará rapidamente na mesma posição das mortes por tuberculose, catexia, pneumonia, sepse por infecção cutânea: o lugar da morte natural e da ocultação da produção institucional das mortes na prisão (MALLART, 2019).

Em resposta às demandas da família e da advogada para saber as razões da morte de Leandro, os agentes estatais se movimentam de modo inusual: produzem muitos papéis e procedimentos após a morte do preso, papéis que – ao final – buscam atestar a morte natural e isentar o Estado de responsabilidade. Estes movimentos reativos se organizaram em torno de três eixos (PRANDO, 2022a): a) a abertura de uma linha de apuração da morte que responsabilizava os colegas de cela pela demora do atendimento; b) a desqualificação das acusações de tortura apresentadas pelo MNPCT (Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura) e pela CDDHCEDP (Comissão de Defesa dos Direitos Humanos, Cidadania, Ética e Decoro Parlamentar; c) o uso do laudo necrológico de Leandro, que define a causa morte como "sepse" e, que ao final, foi usado para restaurar o desfecho burocrático ordinário do processo de execução de pena e dos processos apuratórios da morte: o arquivamento.

OCORRÊNCIA ADMINISTRATIVA 1062101755. **Assunto**: **Internos obrigando sentenciado a não pedir ajuda**. Na mesma data em que o Chefe do Núcleo de Arquivos e Prontuários comunica a juíza sobre a morte de Leandro, ele também encaminha três Ocorrências Administrativas que são anexadas ao processo. A primeira, cujo assunto é assim definido "Escolta Hospitalar – Hospital Regional da Asa Norte – HRAN"; a segunda, produzida supostamente no mesmo dia da escolta, 8 de junho, cujo assunto definido é "Internos obrigando sentenciado a não pedir ajuda", e a terceira, assunto "óbito de sentenciado internado na papudinha do instituto hospital", na qual se informa o falecimento de Leandro no dia 9 de junho de 2021, mas que, curiosamente, também contém a data de 8 de junho de 2021. As três ocorrências têm indicação no pé da página de que foram impressas em 09/06/2021, 11:00, 11:01 e 11:02 respectivamente. E a coincidência das datas dos documentos serem as mesmas, 08 de junho, ainda que a última Ocorrência Disciplinar indique a morte do Leandro no dia 9, faz parecer que as três ocorrências tenham sido produzidas na mesma manhã no dia 9 de junho. Chamamos atenção para este registro

que aparenta ser um detalhe, porque não seria impossível suspeitar que as ocorrências tenham todas sido geradas após a morte de Leandro. E esta suspeita se torna importante porque os agentes prisionais da Unidade Prisional de onde foi retirado Leandro, em estado agravado de saúde, não apenas geraram a informação sobre a escolta e sobre a morte, mas, entre as duas, instauraram de imediato uma espécie de linha de investigação para a ocorrência daquela morte: a de que a demora do atendimento a Leandro e o estado agravado de saúde se deveu à atuação dos colegas de cela, que teriam o obrigado Leandro a ficar calado "a fim de não correrem o risco de perderem a visitação".

A linha de investigação aberta pela Unidade Prisional parece ter sido o primeiro movimento de ocultação sobre as práticas e as condições da prisão que levaram Leandro à morte. O segundo movimento, foi o uso do laudo necrológico que, três meses após a morte de Leandro, apontou como causa do óbito "sepse". Vamos nos deter um pouco mais neste primeiro movimento, acessando a abertura da Notícia de Fato n. 08190.006373/21-12, procedimento apuratório levado a termo pelo Núcleo de Controle e Fiscalização do Sistema Prisional do Ministério Público Do Distrito Federal e Territórios (Nupri/MPDFT).

NOTÍCIA DE FATO n. 08190.006373/21-12. Quatorze dias após a morte de Leandro, Seu Etelvino foi até o Eixo Monumental, em Brasília, à sala 455, no edifício Sede do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), para buscar respostas sobre a morte de Leandro no Núcleo de Controle e Fiscalização do Sistema Prisional (NUPRI). Cinco dias depois, Seu Etelvino retorna ao mesmo local com a companheira de Leandro, que também apresentou seu depoimento e solicitou investigações. Ambas os "Termos de Declarações" geraram um procedimento interno apuratório que, ao final, foi arquivado.

No Termo de Declaração de Seu Etelvino, ele afirma que o diagnóstico clínico e o teste de cCovid-19 *post mortem* é negativo, contrapondo-se assim à versão inicial dos agentes prisionais. Seu Etelvino também declara não acreditar na veracidade da informação sobre o impedimento de pedir socorro por parte dos colegas de cela. E abre, ainda neste documento, uma nova linha de investigação sobre a morte do filho, atrelada não apenas à demora do atendimento médico, mas às próprias condições do castigo: Seu Etelvino pontua a existência de um castigo que antecedeu a morte de Leandro – elemento que ele perseguirá como peça fundamental do quebra cabeça ao longo de todo o ano que se sucedeu à morte do filho-; indaga sobre as condições de atendimento à saúde da ala de reservada a internos no HRAN; registra os rumores sobres as costumeiras negativas de atendimento aos presos por parte dos agentes prisionais; e relata uma situação de tortura que chegou até ele por Leandro: os presos nus sentando no pátio sob o sol – cena que, sabemos, se repete nos relatos de pessoas que estiveram presas na Unidades prisionais da Papuda.

No termo de declaração de Patrícia, ela reforça a linha de investigação sobre a demora do atendimento médico e, mais, nomeia aquela situação como exercício de tortura. No documento, o registro ocorre assim:

> Diz acreditar que isso pode ter ocorrido em razão de seu companheiro ter sido levado ao hospital apenas quando estava morrendo. Tanto que morreu no dia que foi prestado o atendimento médico. Além disso, informa que em visitas anteriores ao seu companheiro, esse informou que era comum aos policiais penais não prestarem socorro aos presos. Segundo lhe foi confidenciado pelo companheiro, os presos só eram atendidos depois de fazerem muito barulho e de pedirem muito por atendimento.

A nomeação da tortura atribuída por Patrícia à recusa ou demora do atendimento médico passa então a ser uma linha de apuração de morte de Leandro. Por um lado, a tortura é um nome que atribui uma densidade moral a um conjunto de práticas prisionais e faz, ao seu modo, o trabalho de dar contorno à violência sofrida por Leandro. Por outro, a tomada de depoimento de Patrícia delimita neste cenário – no qual não faltam cenas de violência e sofrimento – um enquadramento passível de ser traduzido pela linguagem jurídica (PRANDO, 2022a): a negativa do atendimento médico. Nesta cena há um fato, um ou dois responsáveis e uma vítima. É nessa linha que seguirá o procedimento apuratório do NUPRI/MPDFT. Não temos conhecimento de nenhuma medida específica tomada sobre os métodos repetidos de tratamento dos presos: como os banhos de sol nus ou as recusas de atendimento por parte dos agentes prisionais.

Como prática sabida entre familiares, os agentes do NUPRI têm o hábito de transferir aos próprios familiares de pessoas presas a responsabilidade para documentar e juntar prova sobre denúncias ocorridas dentro dos muros da prisão. "Não tem como provar", "precisamos dos nomes dos agentes que estão sendo denunciados" e outras declarações correm a solto entre familiares que demandam a atuação do Núcleo. Um movimento que se assemelha muito ao que Medeiros (2016) identifica em sua pesquisa "linhas de investigação", quando observa que os agentes da polícia civil transferem a responsabilidade da investigação para os próprios familiares.

Em 5 de novembro de 2021, um dos promotores atuantes no NUPRI decide pelo arquivamento da denúncia apresentada por Patrícia e Seu Etelvino. Nesse tempo, eles afirmam ter escutado duas pessoas que estavam presas com Leandro à época do fato. Voltaremos a tratar desta escuta. Mas queremos chamar atenção agora ao elemento que parece decisivo para o arquivamento: o laudo necrológico concluído em 28 setembro de 2021. O mesmo laudo, que Dona Marly e Seu Etelvino perseguiram para que a morte de Leandro tivesse um esclarecimento, serviu ao Ministério Público e às outras agências do sistema de justiça, para o arquivar a apuração da morte e apagar os vestígios da violência e da dívida do Estado.

Diz o promotor: "o laudo de exame de corpo de delito concluiu que a morte do interno ocorreu por sepse, com indicativo de processo pneumônico". Este nome, que deveria dar nome ao horror da morte lenta e violenta produzida no sistema prisional, dá o nome justo para a interpretação da promotoria: morte por causa natural (MALLART, 2019). Todas as correlações possíveis a serem associadas a uma morte por sepse de um interno que falece menos de 12 horas após a entrada no hospital e às condições prisionais que o levaram a este estado de definhamento – como diz Mallart – são suspensas e apagadas, diante do registro do laudo e da transposição destas palavras para o registro do NUPRI e para outras agências do sistema.

Para promover o arquivamento, o NUPRI chama para serem escutados dois dos detentos da cela em que Leandro estava – uma prática não recomendada nos processos de inspeção prisional, pois, ao retirar da cela dois dos quase 30 presos que estavam lá naquela ocasião, vulnerabilizam esses presos diante dos demais e dos agentes prisionais, e os constrangem, de modo institucional, a não falarem demais. Aparentemente o promotor buscava confirmar a hipótese de que os colegas de cela haviam impedido

que Leandro, contaminado por covid-19, pedisse socorro, conforme a primeira linha de investigação estabelecida na Ocorrência registrada pelos agentes penais. Ou seja, os depoentes estavam, diante do promotor, sendo acusados pela morte do colega de cela.

Ambos apresentaram a mesma versão: a de que não o impediram de pedir ajuda, que Leandro estava reclamando de dor em razão de um furúnculo e com alguma dificuldade para respirar – o que Leandro já havia manifestado desde que havia voltado do castigo para aquela cela. E que, naquela noite, anterior à saída de Leandro da prisão, ele teve muita febre, a madrugada toda, e teve muita dor, mas que os presos não pediram ajuda porque sabem que os agentes prisionais de plantão não gostam de ser **incomodados** de madrugada. Segundo rumores vindos da prisão e conhecidos por familiares e agentes do Estado, os presos que pedem ajuda aos agentes de plantão, durante a madrugada, sofrem violência física. Uma familiar de um dos primeiros presos mortos oficialmente por covid-19 relatou que a médica que atendeu seu parente lhe disse que encontrou edemas na cabeça dele. Rumores de colegas da cela, por sua vez, contaram que o preso, durante o adoecimento, havia recebido pontapés de alguns agentes prisionais, quando chamados a lhe atenderem na madrugada.

Os depoentes, companheiros de cela de onde Leandro saiu quase morto, disseram que, na primeira hora da manhã, começaram a chamar ajuda, que o agente de plantão pediu que esperassem a troca da equipe, que às 10h da manhã – imaginem que Leandro estava muito mal há 24 horas pelo menos – o médico responsável foi até a cela e disse que voltaria mais tarde para buscá-lo. Voltou às 13h. Às 17h, quando a pessoa responsável pela distribuição da janta passou na cela para "pagar a xepa", pediram uma marmita a mais, a do Leandro, que não estava mais lá. E foram informados que Leandro ainda estava na unidade prisional, no corró. De novo no corró. A punição dentro da punição. De fato, no registro do hospital consta entrada às 19h23. Alguns presos dessa cela inclusive já afirmaram que, depois de tomarem conhecimento da morte de Leandro no dia seguinte, o médico foi até a cela para acusar os presos de terem matado Leandro. O mesmo médico que o retirou da cela às 13h, mais de 24 horas após o estado agravado de saúde de Leandro. E que, depois – como veremos – a pedido da Juíza de Execução da Pena, para compor a documentação do procedimento apuratório da Vara de Execução Penal, escreveu uma espécie de relatório do caso – no qual não consta nenhum dado preciso, como horários de atendimento, retirada da cela, movimentação interna dentro da unidade – mas que a juíza julga "esclarecedor" para compor o arquivamento. Retomaremos isso adiante.

O depoimento dos presos foi registrado no documento assinado pelo promotor, para arquivamento da apuração, do seguinte modo:

> As testemunhas ouvidas sobre os fatos, por sua vez, não confirmaram as afirmações dos agentes de que o interno foi impedido de buscar socorro por seus colegas de cela, **ao mesmo tempo que não relataram a atuação**, **comissiva ou negligente**, **de nenhum policial penal**. [grifo nosso]

Há ainda uma segunda decisão pelo arquivamento, após apresentação de recurso à primeira decisão. Nela, o então promotor registra o depoimento dos presos do seguinte modo:

> Assim como João, Ederson[25] afirmou que Leandro começou a se sentir mal na noite anterior ao do óbito, mas que só pediram atendimento na manhã seguinte, **pois os agentes não gostam de ser incomodados nesse período** [grifo nosso]

O promotor omite o constrangimento e a violência física usados como ameaça pelos agentes penais para não atender os presos durante a madrugada. E não abre nenhuma linha de investigação sobre a demora no atendimento causada sistematicamente por esse comportamento dos agentes.

No mesmo documento, o promotor abre a dúvida sobre a possível morte por covid-19, como se isso indicasse, por si, a tese da morte natural, e o motivo para que os presos não pedissem ajuda aos policiais, conforme versão dos policiais. Para isso, ele reafirma que os agentes prisionais, na Ocorrência Administrativa sobre a escolta, haviam alegado ter havido teste positivo para covid-19, e de outro lado, o teste feito em Leandro, dois dias após a sua morte não detectou o vírus. Ele considera estas duas informações contraditórias. Veja, ele considera que há uma falta de clareza sobre isso, confrontando uma versão dos agentes prisionais – para a qual não apresentam prova alguma, e o resultado de um teste *swab* nasal *post mortem*, para o qual há evidências científicas consolidadas.

> **A despeito dessas divergências**, não se pode dizer que esse último resultado seja suficiente ao afastamento das suspeitas de que o óbito ocorreu por complicações da doença, uma vez que, **como é consabido**, **as vítimas podem ou não abrigar o vírus após a morte**. [grifo nosso]

Na mesma linha argumentativa, o promotor trouxe o depoimento escrito do médico – o mesmo que já citamos acima, que foi pedido pela Juíza, e que não contém nenhuma informação sobre os horários do atendimento, da retirada da cela ou do encaminhamento para o hospital – para consolidar o arquivamento. O promotor inclusive destaca, na declaração do médico, que ele "sem delongas" encaminhou Leandro ao hospital. Mas bastaria acessar os registros de entrada no hospital, às 19h23, e do primeiro atendimento do médico, às 10h, para saber do que se trata este intervalo em um estado agravado de saúde.

O promotor confere também *status* de veracidade à alegação do médico em relatório, ao dizer que o médico afirmou que, "de três exames, um resultou positivo e dois resultaram negativo para o vírus. Afirmou, por fim, não dispor desses exames". Curioso que o médico declara algo que não demonstra, e de outra parte, o promotor tem acesso a prontuário médico de entrada no hospital, no qual consta como primeira hipótese diagnóstica "covid-19 (pouco provável)" e em que não há registro de nenhum teste realizado, exceto o que aparece no laudo necrológico e que acusa ausência de carga viral em Leandro dois dias após a sua morte. Ao que parece, interessa muito ao agente da promotoria manter aberta a hipótese diagnóstica de covid-19, a tese da morte natural, e a responsabilidade das pessoas presas, ainda que para isso precise dispensar os documentos oficiais do hospital, questionar evidências científicas, e sustentar as declarações do médico e dos agentes prisionais sobre os exames de covid nunca apresentados.

Ao fim, o promotor reconhece haver alguma demora entre a manhã do atendimento e o horário da chegada no hospital, mas considera que: a) Leandro estava se sentindo mal

25. Nomes fictícios.

há 3 dias e não havia pedido atendimento; b) não há informação suficiente para individualizar a omissão de algum agente específico que tenha "deliberadamente se omitido perante a necessidade de ser conduzido ao hospital"; e c) "ao que parece [Leandro] foi impedido por alguns presos de pedir atendimento médico".

Essas três afirmações do promotor revelam premissas anteriores. A primeira: a de que uma pessoa sob custódia do Estado seria a única responsável por seu estado de saúde. Assim, se uma pessoa presa dentro de uma cela superlotada não grita e pede ajuda para não morrer – desde que não seja de madrugada para não sofrer violência pelos agentes prisionais – não há responsabilidade estatal por sua morte.

A segunda afirmação, resguardada por uma aparente tecnicidade, oculta que a responsabilização por omissão, nos critérios legais e dogmáticos, pode se configurar em uma forma de omissão imprópria culposa, inclusive, o que não exigiria uma omissão "deliberada". Ainda que "deliberada" seja mais um dos recursos escritos genéricos e universalizantes para ocultar o arbitrário da decisão jurídica.

A terceira afirmação, por sua vez, revela o ardil do argumento da promotoria que sinuosamente desdiz a si mesma para garantir o arquivamento. Mesmo que não tenha conseguido demonstrar que houve o impedimento de atendimento de Leandro por parte dos colegas de cela, o promotor afirma que aquela foi a versão que melhor coube ao arquivamento. E mais, demonstra a farsa da tomada de depoimentos ao afirmar:

> Importa destacar que é **bastante improvável que algum dos colegas de cela de Leandro confessem, se o caso, que tenham tentado impedi-lo de pedir socorro ou, ainda, que tenham presenciado alguém agir dessa forma**. Por isso, não há base para que as versões ofertadas pelos detentos ouvidos quanto a este ponto sejam consideradas aptas a afastar o relato dos policiais penais, que condiz com a ocorrência administrativa n. 1062101755. [grifo nosso]

Os depoentes presos não têm saída. Não importa o que eles digam. Eles não serão ouvidos pelo Ministério Público. Para o promotor, os depoentes presos não confessariam responsabilidade pela morte de Leandro ou exporiam seus colegas. Por que o mesmo promotor deveria acreditar que os agentes prisionais ou o médico confessariam suas responsabilidades, ainda que se saiba pública e reiteradamente das violações sistemáticas de direitos dentro da prisão?

A montagem da cena do processo apuratório persegue o desfecho burocrático final: o arquivamento. Produz papéis, depoimentos, carimbos e assinaturas. Seu Etelvino quer saber sobre a morte do seu filho. O labirinto não para de se reinventar.

O PROCESSO DE EXECUÇÃO DA PENA E O PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS

A partir da perturbação gerada pelos movimentos da família de Leandro em torno das condições de sua morte, duas agências acionaram o Poder Judiciário: a Comissão de Defesa dos Direitos Humanos, Cidadania, Ética e Decoro Parlamentar da Câmera Legislativa do Distrito Federal (CDDHCEDP) e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Ambas partiram das declarações contidas na Carta "Um pedido de justiça". A primeira gerou o processo denominado "Pedido de Providências", de competência da Juíza da Execução Penal. E a segunda gerou uma resposta da mesma Juíza no

próprio processo de execução da pena. Ambos os processos, ao fim, seguiram o mesmo desfecho burocrático: o arquivamento.

O Pedido de Providências e de investigação das duas instituições apontaram para ao menos duas evidências, a que nomearam de tortura: a) a negativa e demora de socorro de parte dos agentes penais; e b) a retirada de Leandro da cela, em estado grave, e o encaminhamento para o corró, apenas com a roupa do corpo, "com muita dor, muito frio no chão gelado, numa época em que Brasilia estava muito fria" – essa, uma transcrição literal da carta no ofício do MNPCT, registrando ali o movimento de Seu Etelvino na tentativa de reestabelecer as condições de um corpo vivo, que sente dor e frio.

O ofício do MNPCT também sublinhou a indefinição sobre a causa morte de Leandro e encaminhou uma série de perguntas a serem respondidas pela juíza responsável, tais como: a) o horário da retirada da cela; b) a relação de nomes dos policiais penais que escutaram os pedidos de socorro; c) as imagens do PDF-1 do corredor onde estava a cela de Leandro; e d) as imagens da chegada de Leandro ao Hospital.

A resposta ao ofício do MNPCT deu-se no próprio processo de execução da pena. Entre o registro do ofício, em 23 de agosto de 2021 e a resposta da juíza, em 29 de setembro de 2021, sucederam-se as movimentações ordinárias dos processos, com a sequência de "remessas" e "cientes". Destoa dessas páginas mais de um pedido reiterado da advogada, solicitando as filmagens da ala onde estava Leandro. Em 29 de setembro de 2021, mesma data em que a juíza, nas folhas seguintes, responderá ao MNPCT, a analista judiciária declara que não encontrou a Certidão de Óbito de Leandro, mas que já existe um laudo necrológico final e que a advogada judicializou pedido de autorização para cremação. Nas páginas seguintes, é anexado o laudo necrológico, que aponta em seu dispositivo final "processo pneumônico e óbito por sepse". No entanto, como já afirmado anteriormente, a insistência na espera pelo laudo necrológico que apontasse a causa da morte de Leandro gerou o efeito inverso nas apurações de morte: o arquivamento e a isenção de responsabilidade do Estado. Curiosamente, a Juíza de Execução da Pena aguarda a chegada do laudo, anexada ao processo, para, no mesmo dia, responder ao ofício do MNPCT.

Deter-nos-emos na resposta formulada pela juíza à demanda do MNPCT, como forma de compreendermos algo mais da narrativa do arquivamento e do apagamento da dívida. No segundo parágrafo do documento, a juíza afirma "inicialmente, informo que o sentenciado [...] já possuía passagem anterior pelo sistema penitenciário do Distrito Federal, por ter sofrido condenação nos Autos [...]". Essa informação não foi solicitada no ofício do MNPCT e também não guarda nenhuma relação de fato com o pedido e a denúncia de tortura. No entanto, a juíza, assim como o promotor responsável pelo arquivamento da Notícia Fato, constrói e se utiliza de uma reputação negativa de Leandro para antecipar os resultados da narrativa, às avessas de qualquer legalidade do processo de apuração da morte.

A narrativa do apagamento da dívida é montada com o uso de documentos produzidos pelo Estado. Na resposta ao MNPCT, a juíza refere-se à exame criminológico realizado em dezembro de 2020 e afirma que, além das queixas "dos sintomas psiquiátricos", "não foi apontada qualquer comunicação por parte do custodiado acerca de eventuais problemas

vivenciados no interior da unidade prisional, seja envolvendo servidores [*sic*], seja outros membros da população carcerária". O uso desse documento para apagar os vestígios da violência na prisão opera pelo apagamento da dinâmica de poder desigual e violenta da prisão. Informar aos agentes de Estado, no interior da prisão, sobre violências exercidas pelos agentes penais, e mesmo pelos demais custodiados, é a forma de expor-se ainda mais à morte. E, lembremos, ainda que uma pessoa custodiada informe a algum agente do sistema criminal sobre fatos de violência, essa informação será deslegitimada, como o foi no arquivamento da Notícia Fato conduzida pelo Ministério Público.

A juíza também declara, na resposta ao MNPCT, ter agido com rapidez aos pedidos por atendimento médico. Retomamos, neste ponto, a dinâmica do processo já apontada anteriormente, os chamados "pedidos concedidos", que acionam uma cadeia múltipla de agentes e que, materialmente, não representam a realização efetiva do pedido. Nesse ponto, a produção de tantos documentos de "pedidos concedidos" se encadeia em um novo sentido, para além da própria concessão: como modo de apagar os vestígios da violência e da responsabilização de Estado.

A juíza afirma:

> Conforme **fartamente registrado** acima, todos os dados disponíveis indicam que sempre que houve solicitação de atendimento médico, seja por parte da Defesa, seja por parte do apenado, este Juízo agiu de imediato para determinar a adoção das providências cabíveis, por parte do sistema carcerário, no sentido de resguardar a saúde e a integridade física dele. [grifo nosso]

Com o "pedido concedido", a juíza transfere a responsabilidade do atendimento à equipe médica da unidade prisional e produz documentos para se isentar de responsabilidade. No entanto, a juíza deve ter conhecimento sobre as condições de superlotação e sobre a insuficiência da equipe médica. O sistema prisional do Distrito Federal conta com um déficit de 8.389 vagas para o total de 16.203 pessoas presas. A unidade onde estava Leandro é, sabidamente, a mais crítica: 3.546 pessoas presas para 1.584 vagas, segundo dados atuais da Secretaria de Administração Penitenciária do Distrito Federal.[26] Na lotação da equipe de saúde, durante o período da pandemia, o médico psiquiatra, segundo informação que consta no processo, estava em atividade remota em razão de fazer parte de grupo de risco. Havia apenas um médico não especialista. A média nacional de médicos por mil habitantes em 2020 era de 2,4.[27] Na unidade prisional onde estava Leandro, PDF I, em um local sabidamente insalubre e superlotado, durante a pandemia, a média era de 0,28 médico por mil habitantes. Nessas condições publicamente conhecidas, as decisões da juíza, a que se atribui o termo "pedido concedido", posto em contraste com os dados apresentados, se torna vazia.

> Determino que o estabelecimento prisional verifique a necessidade de atendimento psicológico/psiquiátrico a(o) sentenciado. Caso seja constatada a efetiva necessidade de atendimento urgente ou emergencial, a equipe de saúde deverá proceder à triagem e agendamento de atendimento, de acordo com os critérios por ela adotados.

Mas não é só isso que torna as decisões de "pedidos concedidos" acontecimentos críticos para servirem de apagamento da dívida do Estado. Ao longo da prisão de Leandro

26. Disponível em: Sistema Prisional em Números – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (seape.df.gov.br). Acesso em: 1 dez. 2022.
27. Disponível em: Demografia Médica no Brasil 2020 – Gestão em Saúde, Trabalho e Ensino Médico (flip3d.com.br). Acesso em 12 out. 2022.

constam no processo de execução da pena quatro relatórios médicos (três relatórios sobre as condições de saúde de Leandro, e o último, sobre as últimas medidas de atendimento médico no dia 8 de junho de 2021), assinados pelo mesmo médico em exercício. Neles, o profissional declara que Leandro se encontra em "bom estado de saúde, clinicamente normal". Essas declarações contrariam os apelos que chegaram ao processo por meio da advogada e dos familiares e ignoram também o próprio histórico hospitalar de Leandro na rede pública, no qual se encontra o registro do uso de medicamento psiquiátrico e a tentativa de suicídio um dia antes de sua prisão. Apenas no relatório de fevereiro de 2021 o médico declara haver "queixas de insônia" e autoriza o encaminhamento para atendimento na rede pública – o que sabemos, nunca chegou a acontecer, pois Leandro faleceu antes disso.

A dita concessão dos pedidos de atendimento médico e os relatórios apresentados pelo médico parecem ser suficientes, para a juíza, para afirmar a isenção de responsabilidade das instituições estatais. E ela parece tão confiante nisso que, embora não aja de modo diligente para acessar as imagens da ala onde estava Leandro, solicitadas pela advogada, como veremos adiante, ela o faz de modo muito ativo ao buscar documentar a efetiva realização de atendimento médico adequado. A juíza, em visita ao Complexo Prisional, sugere e solicita ao médico que produza um relatório sobre os procedimentos adotados pela equipe médica no dia que antecedeu a morte de Leandro. O relatório médico, então preparado a pedido da juíza – e utilizado como prova pelo Ministério Público para atestar a isenção de responsabilidade de qualquer agente pela morte de Leandro, merece ser aqui transcrito:

> Em 08/06/21 atendi o paciente Leandro de Oliveira Silva, prontuário 34890, nascido em 30/05/84.
>
> Em visita ao bloco por outro objetivo, fui chamado pelo mesmo e pelos policiais.
>
> Em pronto atendimento, ao ouvi-lo que apresentava febre e falta de ar moderada há 3 dias, solicitei de imediato sua retirada da cela e avaliações de seus sinais vitais, para consulta.
>
> Recebi da técnica de enfermagem que a saturação do mesmo encontrava-se em 95.
>
> O paciente foi então trazido para a Unidade de Saúde, onde confirmou sentir cansaço e febre há 3 dias, mas que não comunicou ou chamou por atendimento.
>
> Ao exame, encontrava-se lúdico (sic), orientado, acianótico, anictérico, porém sua saturação de O2 estava em 92. Sua frequência respiratória um pouco elevada (22). Pressão normal. Coração normal, FC=119bpm. Sem febre. Pulmão com roncos estertores.
>
> Suspeitei Covid-19 e(ou) pneumonia.
>
> **Após o exame médico foi encaminhado e levado sem delongas (*sic*) ao pronto-socorro para exames complementares**.
>
> **Tive a informação de que a tomografia no OS foi típica de covid-19 e que, em 3 exames, 1 foi positivo e 2 negativos. Porém não disponho destes exames**.
>
> Sem mais, 09/08/21.
>
> [grifo nosso]

A juíza declara e confere validade ao relatório médico, sem produção de qualquer contraditório. "O referido relatório médico foi instruído com o registro de consulta efetuado pelo médico da PDF-I no sistema e-SUS e indica **com suficiência de detalhes** as providências adotadas ainda no dia 08/06/2021" [grifo meu] A "suficiência de detalhes" conferida ao documento ignora a ausência de informações precisas sobre os horários e intervalos entre o primeiro atendimento e o encaminhamento de Leandro para o hospital – questão central para a compreensão sobre o caso. Ainda, o relatório contradita a versão de que Leandro foi atendido depois da insistência dos pedidos de colega de cela – e isso não é apurado. Por fim, o relatório faz declarações sobre a contaminação de covid-19 a partir de exames que não são apresentados pelo médico: "porém não disponho dos exames". O que indica, nesta linha argumentativa, o uso do diagnóstico de covid-19 como uma forma de isenção de responsabilidade, como já viemos apontado. Uma rápida consulta ao prontuário médico hospitalar de Leandro, a que a juíza teve acesso, demonstraria o teor probatório insustentável da declaração – já que há o registro de um único exame para covid-19, *post mortem*, com resultado negativo.

O médico em questão, responsável pelos atendimentos de Leandro e pela produção dos Relatórios encaminhados à juíza, merece nossa atenção. Em pesquisa ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) na plataforma Datasus, observamos que o médico iniciou seu trabalho como servidor estatutário, 40 horas, na Unidade Básica de Saúde 16, da unidade prisional do PDF, em 1º de dezembro de 2019, alguns meses depois da entrada de Leandro na prisão. Nesse período, o médico também mantinha vínculo como servidor estatutário, 40 horas, na Policlínica Lago Sul, além de vínculo de 4 horas, em contrato temporário, em duas unidades de saúde de Padre Bernardo, onde atendia como médico neurologista.[28] Esses vínculos, que somam 88 horas de trabalho, mantiveram-se até outubro de 2020. Portanto, ao longo do período em que a juíza produz documentos e diz atender prontamente as demandas por atendimento de saúde, por meio dos tais "pedidos concedidos", ela transfere a responsabilidade a um médico disponível para mais de 3.000 pessoas presas, cuja carga de trabalho semanal é superior a 88 horas.

Pois, ainda, esse mesmo médico, que assina os relatórios solicitados pela juíza e foi o responsável pelo encaminhamento de Leandro ao hospital 10 horas antes de sua morte, parece ser conhecido na região do Distrito Federal e Goiás e pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Em pesquisa breve a *sites* de reportagem locais[29] tomamos conhecimento de outras situações que põem em questão sua atuação, já não fosse bastante o imbróglio institucional das 88 horas de trabalho, segundo consta nos registros públicos do CNES. Em 2015, o médico havia sido condenado pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) a pagar indenização a um candidato a cargo de policial civil de Goiás, que foi eliminado porque o atestado médico exigido pelo edital do concurso, assinado por David Teixeira, continha uma fraude. O médico assinou o atestado como especialista em neurologia sem, no entanto, possuir especialização para tanto. A decisão determinou também que o Conselho Regional de Medicina (CRM) investigasse o caso. Ao consultarmos o *site* do Conselho Federal de Medicina, o médico

28. Disponível em: <Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (datasus.gov.br)>. Acesso em 24 outubro de 2022.

29. Disponível em: TRE mantém cassação de prefeito de Planaltina (GO) por compra de votos | Metrópoles (metropoles.com); TSE determina recondução do ex-prefeito de Planaltina de Goiás | Metrópoles (metropoles.com); Médico condenado por erro médico é eleito prefeito no interior de Goiás – Diário do Poder (diariodopoder.com.br); Ex-prefeito de Planaltina é preso suspeito de fraude na contratação de empresa para coleta de lixo | Goiás | G1 (globo.com). Aceso em: 24 out. 2022.

segue sem o registro de especialista de médico neurologista.[30] No entanto, na base de dados do Datasus constam ainda vínculos profissionais em duas unidades de saúde de Goiás, como médico neurologista.

Ainda este mesmo médico, a quem o Judiciário e Ministério Público atribuem aos seus laudos peso probatório para gerar arquivamento da investigação, tornou-se publicamente conhecido, em 2019, um ano antes de começar a atuar na UBS 16, por ter sido preso pela então chamada Operação Chorume, deflagrada pelo Ministério Público de Goiás, na qual foi investigado por um esquema ilícito de contratações de pessoas jurídicas para prestação de serviço de coleta de lixo e limpeza no período em que tinha sido prefeito em Planaltina de Goiás entre 2016 e 2017. O então médico prefeito teve seu mandato cassado por decisão do Tribunal Regional Eleitoral de Goiás, acusado de compra de votos e de utilização de bens pertencentes à administração pública de Planaltina para a campanha. Em 2020, o TSE considerou que provas ilícitas geraram a condenação por compra de votos, mas manteve a determinação de multa por uso de bens da administração em campanha. Em 2016, durante a campanha, o médico já estava sendo investigado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal por ter apresentado atestado médico de licença, receber a remuneração atribuída ao cargo e, no entanto, fazer campanha como candidato à prefeitura no mesmo período.

Se é improvável a confissão de uma pessoa custodiada pelo Estado, como afirma o Ministério Público no arquivamento da Notícia Fato, parece não ser improvável, para os agentes estatais, a confissão de um agente do sistema prisional. Assim foram consideradas, sem contraditório, as declarações dos agentes penais e do médico, num franco processo de apagamento de todas as denúncias e fatos que apontam para a sistemática violência interna no sistema prisional.

No mesmo documento de resposta ao MNPCT, a juíza responde também à demanda pelas filmagens das alas por onde passou Leandro a caminho do hospital. Ela afirma ter solicitado à SeapE as imagens. Falaremos sobre as filmagens adiante.

A mesma juíza também determina, já em 21 de julho de 2022, o arquivamento do Pedido de Providência instaurado em reposta ao ofício encaminhado pelo CDDHCEDP, que solicitava esclarecimentos sobre as condições da morte de Leandro. A decisão pelo arquivamento do Pedido de Providências inicia com o destaque do seguinte trecho do ofício do CDDHCEDP:

> O interno Leandro Oliveira Silva sofreu torturas por parte dos agentes penitenciários, o que resultou na morte do detento do Sistema Penitenciário do Distrito Federal. Conforme relatos, o senhor Leandro passou mal e os internos que dividiam cela com o mesmo solicitaram socorro, entretanto, não houve atendimento médico em favor do senhor Leandro. Para cessar as manifestações de socorro dos demais internos, os agentes penitenciários retiraram o senhor Leandro de sua cela e, de acordo com testemunhas, colocaram-no em uma sala fria, apenas com a roupa do corpo. A vítima ficou nesta sala fria por cerca de seis horas, no frio intenso, sem nenhuma intervenção médica. Passadas essas seis horas, o reeducando foi encaminhado ao Hospital Regional da Asa Norte, onde veio a óbito. A família denúncia a prática de tortura e omissão de socorro.

Em resposta à acusação de tortura e de omissão de socorro, a juíza argumenta:

30. Disponível em: Busca por médicos | (cfm.org.br). Aceso em: 24 out. 2022.

> A fim de apurar o conteúdo do relato, determinei a requisição de informações à administração penitenciária e à 30ª DPDF. Em resposta, **foi juntado aos autos laudo de exame cadavérico**, **que atestou como causado óbito sepse**, **prejudicando a alegação de que a morte teria decorrido de tortura praticada por Policias Penais**. A Defensoria Pública foi regularmente intimada, nada requerendo. Em sua manifestação, **o Ministério Público informou ter instaurado procedimento apuratório**, **já arquivado** bem como que a 2.ª Câmara de Coordenação e Revisão da Ordem Jurídica Criminal Especializada apreciou recurso interposto pelo genitor do falecido, tendo, por unanimidade, negado provimento ao pleito e homologado a referida decisão de arquivamento, ante a inexistência de justa causa para a promoção de ação penal. **Assim**, **arquive-se o presente feito**. [grifo nosso]

Gostaríamos de chamar a atenção para dois argumentos mobilizados nesta decisão. O primeiro argumento revela a atuação em conjuntos das agências penais na produção de uma trama burocrática de apagamento da dívida do Estado: a juíza mobiliza o procedimento apuratório instaurado pelo Ministério Público – sobre o qual tratamos acima – para legitimar sua decisão no mesmo sentido. O Ministério Público utiliza, por sua vez, o relatório médico, solicitado pela juíza, para produzir provas de isenção de responsabilidade na morte de Leandro.

O segundo argumento demonstra de que modo a nomeação burocrática da morte, seja pela forma de "morte a esclarecer" seja pela forma "morte natural" serve para produzir o desfecho burocrático do arquivamento do processo investigatório. O uso do laudo necrológico, com a declaração de óbito por sepse, produz uma indexação de causalidade que associa a morte a causas ditas naturais e afasta as correlações relativas às condições em que Leandro foi enviado e mantido ao castigo por sete dias, ao impedimento dos custodiados de pedirem atendimento médico na madrugada para não sofrerem violências dos agentes de plantão, à retirada de Leandro da cela apenas às 13h e a permanência dele de novo no corró, por horas seguidas, antes de ser enviado ao hospital. Na decisão de arquivamento, não se discute o que desencadeou a pneumonia apontada no laudo cadavérico, nem a ferida extensiva nas costas, apresentada como uma hipótese diagnóstica inicial na entrada de Leandro no hospital. Com o uso do laudo necrológico, que foi tão esperado pela família para produzir verdade sobre a morte do filho, fecha-se, perversamente "o círculo dos poderes da prisão: fazer morrer e apagar a dívida" (PRANDO, 2022b).

VÍDEO EXTRAVIADO, **PROCESSO ARQUIVADO**. A inclusão do laudo cadavérico na sucessão de páginas do processo de execução da pena de Leandro, seguida da inclusão da certidão de óbito na data de 22 de outubro de 2021, restaurou o fluxo ordinário do processo. A insistente busca pela certidão de óbito durante o processo, desde a morte de Leandro, que aparece em documentos emitidos pelo analista judiciário, por demandas do Ministério Público e do Juízo da Execução da pena, enfim, se realiza. E, ao restabelecer o fluxo ordinário, ainda que depois de todas as perturbações ocorridas, ocorre o desfecho burocrático do apagamento: a extinção de punibilidade em razão de morte. Assim, no dia 27 de outubro, 5 dias após a inclusão da certidão, o então juiz substituto decide:

> Conforme certidão de óbito encartada aos autos, o apenado supracitado faleceu.
>
> O Ministério Público opinou pela extinção de punibilidade.
>
> Ante o exposto, nos termos do art. 107, inciso I, do Código Penal, declaro por sentença extinta a punibilidade.
>
> Após o trânsito em julgado, arquive-se com as comunicações e cautela de praxe.

A essa época, o NUPRI/MPDFT já havia decidido pelo arquivamento da Notícia Fato e o Pedido de Providências viria a ser, como demonstramos, arquivado menos de um ano depois. Algo, no entanto, foi repentinamente interrompido neste quebra-cabeça, sem que nenhuma das autoridades tenha levado adiante a busca por esta peça: as filmagens ocorridas na ala onde Leandro esteve antes de ser levado ao hospital, pelas quais seria possível identificar quem eram e a que horas os agentes penais e os médicos atenderam aos pedidos de atendimento e para onde havia sido levado Leandro antes de ir ao hospital. Segundo rumores, um dia antes do atendimento de Leandro, em uma cela da mesma ala, alguns presos pediram socorro de madrugada para um dos colegas e sofreram violência. Isso poderia também estar nas filmagens da ala e indicar os constrangimentos institucionais de abandono e violência prisional que alcançou também Leandro? Pois estas filmagens não apareceram. E mais do que isso, parecem ter se perdido pelos labirintos das agências penais.

As solicitações reiteradas da advogada pelas filmagens, desde o segundo dia após a morte de Leandro, não foram atendidas. Em 29 de setembro, logo após a inclusão do laudo cadavérico de Leandro no processo, a juíza pede que se oficie a Secretaria de Administração Prisional (Seape) para justificar a demora em atender o mandado judicial de entrega das imagens. A solicitação da juíza, no entanto, já se restringia às imagens captadas apenas no dia 8 de junho de 2021, embora a demanda da advogada fosse pelo acesso às imagens dos dias 3 a 8 de junho de 2021, captadas no Bloco D, Ala C, cela 12 e proximidades.

Em 4 de outubro, o secretário de estado da Administração Penitenciária responde à solicitação no processo de execução da pena. Ele afirma ter remetido ofício anterior (que não consta no processo) no qual a secretaria teria informado sobre a "impossibilidade de remessa das imagens da data de transferência do apenado [...] visto que extrapolou a capacidade total de armazenamento". Resposta habitual da Administração Prisional nesses casos. Mas algo se acrescenta de diferente ao caso de Leandro. Três dias depois, o mesmo secretário traz informação contrária à primeira resposta. Ele informa à juíza que as cópias das imagens referentes ao dia 8 de junho haviam sido enviadas por malote à Vara de Execução da Pena e apresenta a cópia digitalizada do ofício de envio do malote, em que se pode verificar uma assinatura de recebido.

No processo de execução de pena, não há mais notícia sobre as imagens recebidas pela Vara de Execução Penal. Apenas um novo pedido da advogada para acessar as filmagens. Até que em 25 de outubro é incluída a certidão de óbito de Leandro e, na sequência, é declarada extinta a punibilidade. As imagens extraviadas que poderiam contar algo sobre a morte de Leandro não apareceram, perderam-se no labirinto das agências penais. Apenas a imagem da foto de Leandro quando preso, na cópia do Boletim de ocorrência, e a imagem de Leandro morto, no laudo necrológico. Os rastros do caminho que o levaram à morte foram cuidadosa e sistematicamente apagados pelos agentes de Estado – os responsáveis pela vida dos custodiados –, seja por meio da produção documental, seja por meio do silêncio. Não chegar à porta de saída. E não saber o que aconteceu no caminho. À família resta um pedido de reparação cível. Uma morte sobre a qual muitos agiram e ninguém tem rosto. Apenas o rosto de Leandro nas páginas do processo, na entrada da prisão, vivo; na saída da prisão, morto.

3.3 Leonardo e a ferida aberta: morte anunciada, falência da justiça e tratamento penitenciário

> "E se aproximaram de Jesus. Vendo que já estava morto, não lhe quebraram as pernas, mas um soldado lhe atravessou o lado com uma lança, e imediatamente saiu sangue e água." (Jo 19, 33-34)

Leonardo Vieira da Silva nasceu em 21 de dezembro de 1986 e faleceu no dia 23 de maio de 2017, na unidade hospitalar do Complexo Penitenciário de Gericinó, Rio de Janeiro. Sua morte se deu em decorrência do agravamento de um quadro de tuberculose. Em sua certidão de óbito a *causa mortis* foi descrita nos seguintes termos: "infecção pulmonar, derrame pleural bilateral e evolução de estado mórbido". Leonardo cumpria pena sob o regime semiaberto no Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho (IPPSC), uma das maiores, mais populosas e letais unidades prisionais de todo o sistema carcerário fluminense.

O seu caso chamou a nossa atenção por se tratar de um óbito registrado durante a intervenção do sistema interamericano de direitos humanos sobre a unidade prisional em que ele cumpria pena, intervenção esta motivada justamente pelas péssimas condições sanitárias daquela superlotada unidade e, principalmente, pelo elevado número de óbitos ali registrados. Nestes termos, num primeiro momento, consideramos que esse caso em particular merecia um estudo aprofundado porque lançava luz sobre os limites e paradoxos da atuação das agências do sistema internacional de proteção dos direitos humanos ante a violência institucional das prisões brasileiras – a qual se manifesta por meio da precariedade extrema de suas estruturas e serviços. Com o avançar dos trabalhos, pudemos perceber que o caso de Leonardo seria mesmo importante para a compreensão da letalidade prisional em nosso país por essa e por outras diversas razões.

Em primeiro lugar, pudemos perceber que sua morte se engendra em um processo mais longo, que antecede e ultrapassa em muito a intervenção da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) sobre aquela unidade em particular. Esse óbito foi produzido paulatinamente, desde a prisão de Leonardo, em 12 de setembro de 2007, como o fruto de um jogo intrincado de relações entre uma variedade de agências estatais, sobretudo dos sistemas de justiça, de saúde e carcerário. Ademais, o caso de Leonardo se mostrou bastante instrutivo no que sucede a consumação de sua morte e a extinção de sua punibilidade, uma vez que seus familiares ainda hoje debatem com o sistema de justiça na busca de uma mínima reparação por sua perda.

O estudo aprofundado do caso de Leonardo se tornou possível por meio da exploração de três fontes principais de dados: o acervo do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) sobre o caso do IPPSC na Corte IDH; o seu processo de execução penal; e o processo indenizatório movido por seus familiares contra o estado do Rio de Janeiro em decorrência de sua morte. O acesso aos dados e o desenvolvimento de algumas análises se deram por meio da colaboração e do diálogo com membros do MEPCT/RJ, da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ), e dos Ministérios Públicos estadual e federal, além de advogados, profissionais da saúde e ativistas de direitos humanos que atuam naquele contexto.

À BEIRA DA MORTE

No dia 24 de abril de 2017, menos de um mês antes de morrer, Leonardo foi encontrado definhando no fundo de uma cela do IPPSC por João Marcelo Dias da Silva, estagiário da DPERJ que colaborava numa inspeção que o órgão realizava na unidade.[31] Silva fez o registro desse encontro numa espécie de diário que ele costumava manter e compartilhar com colegas de trabalho, como num exercício de elaboração coletiva – no sentido psicanalítico do termo – dos choques e traumas vivenciados no decorrer das visitas que cotidianamente realizavam pelas muito dilapidadas prisões do Rio de Janeiro.

Esse texto em particular foi muito compartilhado, especialmente depois de confirmado o óbito de Leonardo, até que, em 23 de junho de 2017, e sem o devido consentimento do autor, ele foi publicado no conhecido – e hoje extinto – portal Justificando. Foi por essa impostura editorial que veio a público um íntimo e comovente relato de como começou o percurso que levou o caso de Leonardo até os gabinetes da Corte IDH. Silva (2017) assim começa o seu relato:

> Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho. Unidade de regime semiaberto do Complexo Penitenciário de Gericinó. A essa altura, já acreditava estar preparado para qualquer coisa que eu pudesse ver em mais um campo de concentração de Bangu e até um mês após a visita ao Plácido, essa crença seguia forte. 1.699 vagas, 3.430 presos. A estrutura precária de sempre. A inexistência de qualquer assistência, também vista em todas as outras unidades de cumprimento de pena. Sujeira, umidade, doenças, tristeza e a aterradora sensação de solidão num ambiente superlotado. [Tá abalado, por que veio? Nego, é desse jeito]. Um terreno imenso, por onde corpos podiam ser vistos deitados, dormindo sob o sol o merecido sono, tarefa impossível de ser realizada à noite quando recolhidos ao interior das celas lotadas e apodrecidas.
>
> Assim que começamos a falar com os presos do Instituto, na área externa onde ficam até pouco antes do sol ir iluminar o outro lado do globo, o primeiro impacto. Aquela multidão, falando enlouquecidamente, solitários, carentes, abandonados. Apontando feridas. Narrando verdadeiras epopeias trágicas daquilo que deveria ter sido uma vida tranquila e plena, do tipo que ninguém tem, mas alguns podem ao menos sonhar. [Lave o rosto nas águas sagradas da pia, nada como um dia após o outro dia] [...]

A trilha sonora dos Racionais acoplada ao texto indica que não se trata de documento oficial, nem de produção acadêmica. No entanto, como deverá ficar claro no que segue, o relato íntimo e espontâneo de Silva vai reverberar no relatório de inspeção da Defensoria. O texto nos interessa, sobretudo, porque expande e complementa os registros institucionais, elucidando como Leonardo acabou sendo encontrado definhando na prisão, já à beira da morte. Como alguém privado de sua liberdade, sob a custódia penal do Estado, pode ser "encontrado" no interior de uma prisão? A prisão não se definiria justamente pela vigilância exaustiva e pelo controle minucioso que exerce sobre os corpos que a habitam? Em que condições alguém pode se ver esquecido dentro dela até que possa ser por alguém encontrado? É possível que muito das condições de possibilidade da letalidade prisional passe por essas circunstâncias de abandono e esquecimento.[32] Finalmente, antes de seguir com o relato de Silva, é importante pontuar que seus escritos nos interessam também porque nos permitem ver Leonardo como uma figura humana, em interação com outras, e não como mais um caso num lamentável

31. Para mais informações sobre as inspeções realizadas pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro nas prisões fluminenses, ver Godoi (2019).
32. Para uma reflexão mais detida sobre os "esquecidos" na prisão, ver Godoi (2018).

compêndio estatístico, ou como uma sequência de crimes e condenações, ou como um conjunto de sintomas num boletim médico.

Sobre o encontro, Silva relata:

> Ao entrar em uma das celas, conduzido pelo braço de um rapaz jovem, com cara de assustado que só me dizia que eu precisava ver o estado do seu companheiro de cela, a preocupação e o medo em seu olhar eram assustadoramente genuínos. Entrei na cela, andei por entre as comarcas desgastadas, saltando sobre pedaços de espuma e papelão, que lá são conhecidos como camas, e no meio da cela eu vi Leonardo. Seu corpo era um fiapo, as coxas tinham a mesma espessura das canelas dando um bizarro destaque aos seus joelhos que pareciam pertencer a outra pessoa. No abdômen, marcas vermelhas que só não eram coçadas por falta de forças. O tórax envolto em uma atadura suja que segurava o curativo do dreno pulmonar aberto, em meio àquela nojeira de lugar, sobre o travesseiro com a fronha manchada de sangue, um rosto apagado e de olhos afundados que não esboçava qualquer reação.
>
> Quando me aproximei, tentou se sentar na cama. Percebi a dificuldade e me abaixei. Ainda não era o bastante. De tão fraco, só conseguia sussurrar. Sentei-me no chão, ao lado de sua cama, com uma das pernas esticadas por baixo dela para chegar o mais próximo que me fosse possível. Com o rosto a poucos centímetros do seu, olhando fixo para seus lábios pálidos e ressecados na esperança de conseguir entender o que era dito por leitura labial, eu escutei: Socorro. Por favor. Me ajuda. [Mundo em decomposição, por um triz. Transforma um irmão meu num verme infeliz]
>
> Com paciência e tentando ao máximo demonstrar qualquer sentimento que pudesse fazer aquele homem compreender que eu realmente me importava com ele, escutei toda a sua saga. Pneumonia e tuberculose. Foi para o hospital, recebeu um dreno pulmonar e algum tratamento. Longe de estar curado recebeu alta. Voltou pra cadeia, sentiu-se mal, foi mandado novamente ao hospital para escutar da mesma médica que havia dado alta que não iria interná-lo novamente. E por meses estava deitado naquela cama, definhando, enfraquecendo, acabando. Como uma vela que chegou ao fim, a vida naquele corpo estava se apagando diante dos meus olhos.

Leonardo foi encontrado desnutrido – um "fiapo"; desidratado – com "os lábios secos"; e com uma perfuração atravessando o peito – do "dreno pulmonar aberto, em meio aquela nojeira". Será importante reter essas informações, mas, por ora, basta observar que ele já se encontrava em um estágio avançado do processo de definhamento (MALLART, 2019), de tal modo que uma intervenção – qualquer intervenção – se fazia absolutamente urgente. Entretanto, mesmo diante de evidente e tamanha vulnerabilidade, mesmo no interior de uma instituição estatal, o socorro demandado não era nada certo:

> Após ouvir e entender sua situação, consternado escuto ele me perguntar: você promete que vai me ajudar? Promete que vai me salvar? [O que fazer quando a fortaleza tremeu e quase tudo ao seu redor, melhor, se corrompeu?]. Se teve uma coisa que jamais consegui fazer nesses dois anos, foi mentir para uma pessoa presa. Especialmente ali, frente a frente, olhando no olho. Que tipo de pessoa eu seria se alimentasse falsas esperanças naquele poço sem fundo de desesperança que é a cadeia? Não consigo. Acho crueldade. Fui sincero. Falei que faria o que estivesse ao meu alcance, mobilizaria o que me fosse possível, mas o alertei da dificuldade que é demandar humanidade de um ente abstrato que se fosse humano seria dos mais mentalmente comprometidos. Estou falando do Estado, para que fique claro. Enquanto explicava isso, mesmo na situação que estava, Leonardo me estendeu a mão.

O que aquele estagiário e seus colegas de defensoria fizeram por Leonardo não foi pouca coisa. Como veremos, eles efetivamente representaram seus interesses nas

mais diversas esferas judiciais e administrativas, até alcançar a Organização dos Estados Americanos (OEA), por meio de sua Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e da Corte IDH. Entretanto, como o estagiário bem previa, todo esse esforço acabou não sendo suficiente para salvar Leonardo. Na próxima seção nos debruçaremos sobre os modos pelos quais a situação de Leonardo naquele momento em que foi encontrado e a notícia de sua morte, pouco tempo depois, figuraram no processo judicial que transcorria no tribunal internacional.

SOB A INTERVENÇÃO DA CORTE IDH[33]

Em março de 2016, a DPERJ apresentou uma petição à CIDH após seguidas inspeções no IPPSC, nas quais os defensores puderam constatar um radical agravamento do quadro de superlotação na unidade e uma concomitante deterioração das estruturas e serviços básicos disponibilizados aos sentenciados. Em junho do mesmo ano, os defensores acresceram, à petição original, um adendo no qual discorriam sobre preocupante elevação no número de mortes registrado naquela unidade. O documento, intitulado "Informação adicional – óbitos no Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho", trazia um conjunto de tabelas e gráficos que demonstrava uma verdadeira escalada de mortes na unidade. Em 2013, foram seis as mortes registradas de sentenciados provenientes daquele estabelecimento; em 2014, um total de 15 óbitos foram registrados e, em 2015, registraram 16 mortes de pessoas privadas de liberdade que ali cumpriam suas penas. Em 2016, até o momento da elaboração do adendo pelos defensores públicos, em junho, já se registravam 13 óbitos de sentenciados provenientes da unidade, das quais três haviam ocorrido naquele mês corrente.

No mesmo documento, os defensores públicos demonstravam ainda que, embora o IPPSC fosse responsável por abrigar cerca de 7% da população prisional estadual, no primeiro semestre daquele ano de 2016, a unidade concentrava aproximadamente 13% dos óbitos registrados no sistema prisional fluminense. Além desses dados sobre a alta mortalidade, o adendo ainda trazia relatos de sentenciados denunciando, entre outras mazelas, o elevado número de casos de enfermidades infectocontagiosas entre os custodiados, como tuberculose, hanseníase, sífilis e outras. Ante essa calamitosa situação e motivada pelo alto risco de que mais mortes viessem a ocorrer no estabelecimento, a CIDH acolheu, em 15 de julho de 2016, a petição da Defensoria Pública e emitiu a Resolução n. 39 (CIDH, 2016), na qual estabelecia um conjunto de medidas para que o Estado brasileiro fizesse cessar as graves violações até então documentadas. Entre outras determinações, constavam nesse documento as seguintes injunções:

> [...] *la Comisión solicita al Estado de Brasil que: a) Adopte las medidas necesarias para proteger la vida e integridad personal de las personas privadas de libertad en el Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho; [...] c) Provea condiciones adecuadas de higiene en los recintos, acceso a agua para consumo humano, y proporcione los tratamientos médicos adecuados para las personas detenidas, de acuerdo a las patologías que presenten*.

Mortes como a de Leonardo vinham ocorrendo no IPPSC em um ritmo crescente, há alguns anos. A DPERJ estava ciente dos riscos e vinha tentando combatê-los, sem sucesso, em tratativas com o sistema de justiça local e a administração penitenciária. Diante

33. Um relato pormenorizado da intervenção do sistema interamericano de direitos humanos sobre o Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho, com uma análise mais detalhada de seus desdobramentos gerais, encontra-se em Godoi (2021).

da inação das autoridades competentes para reverter aquele grave quadro que vinha se desenhando, os defensores optaram por acionar o sistema interamericano de direitos humanos. Portanto, eram absolutamente conhecidas e notórias tanto a altíssima incidência de casos de tuberculose naquela particular unidade prisional, quanto a precariedade dos serviços médicos ofertados à população ali custodiada. A morte de Leonardo não poderia ser mais previsível e anunciada. Se as agências estatais brasileiras tivessem seguido as determinações da CIDH emitidas quase um ano antes de sua morte, é provável que Leonardo não tivesse morrido. Como veremos mais adiante, a essa altura do ano de 2016, ele já estava com o peito perfurado e aguardava o encaminhamento para um especialista.

Após seis meses de emitida essa primeira resolução, em dezembro de 2016, os defensores públicos voltaram a reportar à Comissão relatando que nenhuma de suas determinações havia sido efetivada pelas autoridades penitenciárias. Assim, conforme os trâmites previstos nas convenções do direito internacional, os defensores públicos pediram o encaminhamento do caso à Corte IDH. Dias depois, já em janeiro de 2017, os defensores reiteraram o pedido de encaminhamento, reportando a cifra atualizada de óbitos registrados entre os presos que cumpriam suas sentenças no IPPSC. Como haviam antecipado, a situação dos presos da unidade continuava se agravando, mesmo já sob a intervenção da CIDH. No decorrer de 2016, foram registrados 32 óbitos de sentenciados que cumpriam suas penas naquele instituto penal, a metade deles já sob a intervenção formal do sistema interamericano de direitos humanos – exatamente como aconteceu com Leonardo, poucos meses depois.

Diante dessas gravíssimas evidências, em 23 de janeiro de 2017, a CIDH (2017) encaminhou o caso à Corte IDH, justificando-se, entre outros fatores, nos seguintes termos:

> Esta solicitação de medidas provisórias reflete uma situação excepcional que se baseia na situação de risco extremo e urgente de violações irreparáveis dos direitos à vida e à integridade pessoal nesse centro penitenciário. A informação apresentada à CIDH indica que nos últimos anos foram registrados óbitos dentro desse Instituto Penal, em um contexto de superlotação grave, falta de atendimento médico adequado e oportuno e com exposição a uma situação crítica de insalubridade, entre outros fatores de risco, que geram graves consequências para as pessoas privadas de liberdade nesse lugar.
>
> "[...] os representantes informaram à Comissão que as autoridades brasileiras não haviam adotado nenhuma medida para dar cumprimento à Resolução n. 39/2016 da CIDH, e que continuava a situação de risco extremo para os possíveis beneficiários. Indicaram que, após a outorga de medidas cautelares, não foram contatados por nenhuma autoridade estatal sobre sua implementação. Reiteraram que as condições de detenção continuam sendo deploráveis (destacando novamente a situação de superlotação crítica) e que neste contexto se haviam registrado novas mortes no Instituto, o que revela que os detidos "permanecem expostos a um risco real e iminente de morte". Destacaram que várias das mortes, embora tenham ocorrido em hospitais sob responsabilidade da Secretaria de Estado, ocorreram no mesmo dia em que os detentos foram transferidos para esses centros assistenciais, isto é, quando "já não tinham praticamente nenhuma possibilidade de sobreviver" [...]

Quando a Corte IDH já se debruçava sobre o caso, as autoridades brasileiras finalmente encaminharam as informações demandadas pela CIDH. Com base nessas informações oficiais e nas denúncias dos defensores públicos, o tribunal interamericano se pronunciou pela primeira vez sobre a matéria em resolução datada de 13 de fevereiro de 2017. Em sua primeira determinação, a Corte IDH (2017a) resolveu:

> Requerer ao Estado que adote, de forma imediata, todas as medidas que sejam necessárias para proteger eficazmente a vida e a integridade pessoal de todas as pessoas privadas de liberdade no Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho.

Nesse momento, fevereiro de 2017, a vida e a integridade de Leonardo já estavam gravemente ameaçadas. No fim de maio, quando ele veio a óbito, o IPPSC já estava há quase um ano sob intervenção da CIDH e há mais de três meses sob intervenção da Corte IDH, ou seja, ele estaria, supostamente, sob a integral proteção dos mais altos órgãos do sistema interamericano de direitos humanos. Sua morte iminente, entretanto, não era uma virtualidade abstrata, como se se tratasse de mais um sentenciado gravemente adoecido entre tantos outros inominados que habitavam as sempre superlotadas e degradadas dependências daquele instituto penal. Não foi, portanto, indireta a relação de Leonardo com o processo que transcorria nas cortes internacionais, como se apenas por habitar aquela unidade e ter a saúde debilitada fosse ele uma vítima potencial da precariedade das condições de confinamento que prevaleciam no lugar. Pelo contrário, o caso de Leonardo se destaca porque ele foi objeto de um cuidado específico, tendo sido identificado e nomeado, tendo o grave definhamento de seu estado de saúde reconhecido e alardeado na documentação processual que circulava entre o Rio de Janeiro e Washigton, antes mesmo que sua morte se concretizasse. Na sequência, debruçar-nos-emos sobre alguns dos expedientes que foram mobilizados pela DPERJ na tentativa de salvarem a sua vida.

CONTRA O TEMPO

A inspeção em que Leonardo foi encontrado, ocorrida no dia 24 de abril de 2017, se deu já no bojo da intervenção da Corte IDH sobre o IPPSC. A DPERJ atuava na qualidade de "representante dos beneficiários" e tinha a incumbência de acompanhar *in loco* a implementação (ou não) das determinações do sistema interamericano de direitos humanos. No relatório dessa inspeção, datado de 11 de maio de 2017, a referência à grave situação de Leonardo não poderia ser mais direta ou explícita. No documento lê-se a seguinte passagem:

> O interno Leonardo Vieira da Silva, ficou 3 meses internado na UPA do Complexo Penitenciário de Gericinó acometido por tuberculose e pneumonia, onde foi colocado um dreno em seu pulmão, cujo acesso encontra ainda aberto e exposto a ambiente de total insalubridade. O interno contou que no dia em que recebeu alta se sentia tão mal que, depois de levado para o Plácido de Sá Carvalho, precisou voltar para a Unidade de Pronto Atendimento mas não conseguiu ser atendido porque a profissional de plantão ainda era a mesma médica que o havia liberado mais cedo. O membro da equipe que conversou com o interno precisou fazê-lo ajoelhado à beira de sua comarca por ele se encontrar tão enfraquecido que levantar ou até mesmo falar um pouco mais alto seriam tarefas pesarosas. Leonardo ainda contou depender dos companheiros de cela para a limpeza e troca de curativos do acesso feito para inserir o dreno em seu pulmão. O escasso suporte material ao interno obriga que medicamentos e curativos sejam fornecidos por familiares ou solidariamente cedidos por outros presos. Estes, por sua vez, demonstram uma profunda preocupação com o estado de Leonardo, que nos últimos tempos vem definhando diante de seus olhos.

São notáveis as reverberações do depoimento de Silva (2017) no texto do relatório. Não obstante, elementos novos também se inserem no quadro, como a questão do acesso aos medicamentos – questão especialmente crítica no tratamento da tuberculose e que será abordada mais adiante. Na sequência do documento, a narrativa era

complementada por duas fotos com imagens chocantes de Leonardo, que inquestionavelmente demonstravam a gravidade de seu estado de saúde e as precárias condições das instalações que o abrigavam:

Fotografia 1: Leonardo – estado de saúde e condições de confinamento

Fotografia 2: Leonardo – estado de saúde e condições de confinamento

Na primeira foto, de corpo inteiro, mas com o rosto eletronicamente desfigurado, é possível observar as pernas magras e os joelhos salientes de Leonardo; os ossos da costela se destacando do abdômen antes de desaparecerem sob o peito enfaixado; e as mãos e os ombros também se revelando desproporcionais junto a braços extremamente finos. Além do travesseiro "sujo de sangue", outros aspectos do ambiente se revelam, como o colchão fino, o isolamento improvisado com um cobertor num dos lados da cama, a parede mofada na cabeceira e toalhas e roupas penduradas por sobre o doente, prejudicando ainda mais a circulação do ar. Numa mesinha de cabeceira, veem-se algumas garrafas de água armazenada, uma banana, colheres descartáveis, uma pomada, um esparadrapo, um barbeador, entre outros itens. E sob a cama baixa, o chão descascado e um chinelo que Leonardo já não parecia mais em condições de usar. Na segunda imagem, o foco recai sobre as mãos do enfermo, destacando a desproporção com os braços e as manchas na pele.

Esse relatório foi remetido à CIDH e levado até a Costa Rica, onde compôs a documentação apresentada e debatida, no dia 19 de maio de 2017, no âmbito da "Audiência Pública na Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre os presídios brasileiros".[34] Nessa ocasião, o defensor público Emanuel Queiroz, coordenador de defesa criminal da DPERJ, não só mencionou o caso de Leonardo, como exibiu imagens de seu deplorável estado de saúde. Não obstante, no dia 23 de maio, Leonardo veio efetivamente a óbito, nas dependências da mesma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Complexo de Gericinó, pela qual ele já havia passado algumas vezes. Alguns dias depois de consumada sua morte, o sistema interamericano de direitos humanos ainda repercutia os alertas dos "representantes dos beneficiários" sobre os riscos que aquele doente em particular vinha correndo. Em comunicado datado de 2 de junho de 2017, a CIDH assim se reportava à Corte IDH:

> También se reportó el caso de Leonardo Vieira da Silva, quien padecería de tuberculosis y sufrió un cuadro de neumonía. De acuerdo a lo informado, esta persona se encontraría en una deplorable situación de insalubridad y una grave exposición a infecciones y riesgo para su vida e integridad personal, teniendo en cuenta que debe recibir un tratamiento médico y cuidados específicos por su situación de salud. Además, en las fotografías mostradas, es evidente que estaría padeciendo también un grave cuadro de desnutrición.

Como já enfatizamos, a CIDH e a Corte IDH vinham emitindo resoluções que visavam deter a onda de mortes no IPPSC há mais de um ano. Entretanto, quando o nome de Leonardo passou a circular por essas duas agências, já era tarde demais.

Após a confirmação da morte de Leonardo e evidenciada a incapacidade de o sistema interamericano de direitos humanos deter – ou sequer acompanhar – a crescente onda de mortes de sentenciados que habitavam o IPPSC, os defensores públicos elaboraram um documento no qual apresentavam mais detalhes sobre o caso. Nesse documento, remetido diretamente à Corte IDH, em 7 de junho de 2017, encontramos notícias de outras documentações e expedientes legais que circularam por outras esferas da justiça e da administração pública, e que também se provaram incapazes de reverter

34. A audiência na íntegra está disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=CPhRVJGLfYM. Acesso em: 7 dez. 2022.

o destino de Leonardo – quando não contribuíram para pavimentá-lo. No corpo do texto, os defensores faziam constar as seguintes observações e informações:

> A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), no dia 2 de junho de 2017, encaminhou à Corte Interamericana documento na qual se mostra muito preocupada com a situação do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho (IPPSC). [...] Tal informe [...] menciona o caso de Leonardo Vieira da Silva [...]. Trazemos algumas informações sobre o caso dessa pessoa.
>
> No dia 2 de maio de 2017 foi solicitado pelos representantes dos beneficiários o tratamento de saúde de que necessitava LEONARDO (comprovante anexo – "ANEXO B").
>
> Ao que se sabe, o pedido somente foi atendido no dia 13 de maio, quando houve transferência para um Hospital Penitenciário, local onde LEONARDO permaneceu até sua morte em 23 de maio, esperando decisão judicial sobre seu pedido de prisão domiciliar, para que pudesse ser cuidado diretamente por sua família.
>
> O histórico do pedido no processo judicial de LEONARDO VIEIRA DA SILVA corresponde ao "ANEXO C". Veja-se:
>
> - Dia 9 de maio: pedido de prisão domiciliar;
> - Dia 9 de maio: a Vara de Execuções Penais (VEP) determina que a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (Seap) dê atendimento médico e determina que o Ministério Público se manifeste com relação ao pedido de prisão domiciliar;
> - Dia 10 de maio, às 19h18: é emitido o ofício para a Seap;
> - Dia 12 de maio: o Ministério Público abre o comunicado da VEP e se manifesta contrariamente ao pedido de prisão domiciliar;
> - Dia 12 de maio: o ofício da VEP para a Seap é entregue, 04 dias após a decisão;
> - Dia 18 de maio: a VEP deixa de analisar o pedido solicitando que fosse comprovado no processo que a Seap recebera o ofício do dia 10 de maio, algo que, na verdade, já estava informado parcialmente no processo;
> - Dia 23 de maio: LEONARDO morre;
> - Dia 24 de maio: a VEP determina que sejam tomados os cuidados necessários à saúde, mas não analisa o pedido de prisão domiciliar;
> - Dia 24 de maio: é emitido o ofício para a Seap;
> - Dia 25 de maio: a VEP não analisa o pedido de prisão domiciliar e determina que se cumpram formalidades já determinadas anteriormente desde o dia 18, mas não cumpridas;
> - Dia 25 de maio: novos ofícios para tratamento de saúde são encaminhados à Seap;
> - Dia 27 de maio: esses ofícios são efetivamente entregues à Seap;
> - Dia 31 de maio: a Seap comunica à VEP estar se esforçando para cuidar da saúde de LEONARDO (mesmo já estando morto);
> - Dia 1.º de junho: sem qualquer ordem, o processo é encaminhado ao Ministério Público, sem que este tivesse se manifestado até o presente momento; e
> - Dia 06 de junho: é informado no processo que LEONARDO faleceu, sem que a VEP tivesse analisado seu pedido de prisão domiciliar.
>
> Isso ocorreu com LEONARDO. Isso ocorre com muitas outras pessoas.

Temos nessa documentação uma cronologia mínima de outras iniciativas e procedimentos que aconteceram depois que Leonardo foi encontrado pela Defensoria, no fundo de uma cela do IPPSC, já à beira da morte. No dia 2 de maio de 2017, os defensores elaboraram um pedido às autoridades locais para que providenciassem ao sentenciado "o

tratamento de saúde de que necessitava". Uma semana depois, no dia 9 de maio, protocolaram junto à Vara de Execução Penal (VEP) um pedido de prisão domiciliar. Conforme relato dos agentes envolvidos nesse peticionamento, a comprovada debilidade física do sentenciado esvaziava de qualquer sentido sua permanência na prisão. Ademais, dado o caráter contagioso da tuberculose, a superlotação e deterioração do IPPSC, sua permanência na unidade representaria grave risco para os demais sentenciados. E, por fim, entendia-se que, uma vez em casa, ele poderia ser cuidado pelos seus familiares e teria, ao menos, a chance de acessar outros serviços de saúde – esses dois fatores, como veremos, seriam fundamentais para prevenir o desfecho fatal de seu processo de definhamento.

Ao invés de determinar a pronta remoção de Leonardo daquele ambiente insalubre, em conformidade com as resoluções da CIDH e da Corte IDH, o juiz local responsável pela execução de sua pena apenas reforçou a injunção de que ele recebesse o devido tratamento. A Secretaria de Administração Penitenciária (Seap), por sua vez, seguiu reportando à VEP que estava "se esforçando para cuidar da saúde de Leonardo", mesmo após a sua morte – o que comprova o caráter meramente protocolar dessas transações documentais.[35] Mais de uma semana depois da morte do sentenciado, o juiz ainda remeteu seu processo de execução para MP e, segundo a Defensoria Pública, só alguns dias depois, em 6 de junho, que a notícia de seu falecimento finalmente foi inserida nos autos, interrompendo essas tramitações e dando início a outras.

A partir de então o nome de Leonardo não seria mais mencionado no processo que transcorria na Corte IDH. Sua morte passou a compor os dados estatísticos da Seap acerca dos óbitos do IPPSC no ano de 2017, os quais a Defensoria seguiu reportando ao sistema interamericano de direitos humanos. De todo modo, este último documento acrescido pelos defensores nos endereça aos trâmites e expedientes próprios da execução penal, dando alguma pista sobre as dinâmicas de produção de isenção de responsabilidade que parecem ter sido decisivas para a produção desse desfecho fatal.

Como o processo de execução é o principal tipo de material empírico que fundamenta toda a pesquisa na qual esse estudo em profundidade se insere, não poupamos esforços em localizar e acessar o processo de execução de Leonardo. O caminho percorrido e seu particular produto serão os temas da próxima seção.

NO ARQUIVO DO ARQUIVO DO ARQUIVO...

Nesta seção, deixamos de lado os órgãos internacionais de direitos humanos e voltamos o olhar para os expedientes mobilizados pelas agências de proteção de direitos e garantias das pessoas privadas de liberdade que operam internamente, no âmbito do sistema de justiça criminal brasileiro. Nesse campo de investigação, contamos com o apoio de uma advogada carioca para realização das diligências.

A partir da interlocução com promotores de justiça, defensores públicos e membros do MEPCT/RJ, descobrimos que o processo de execução penal de Leonardo nunca fora digitalizado e que os autos físicos se encontravam no arquivo do Tribunal de Justiça do

35. Sobre as transações documentais entre administração e justiça que sobrevivem aos réus, ver Mallart e De Braud (2022).

Rio de Janeiro (TJRJ), em São Cristóvão. Diligenciamos pelo desarquivamento e consulta aos autos, mas enfrentamos diversos empecilhos. Atravessamos um verdadeiro labirinto de seções, cartórios e servidores até finalmente encontrar a via que nos facultaria acesso ao processo, que por princípio é de natureza pública. Então, fomos questionados sobre nossos "reais" interesses sobre um caso arquivado e de alguém que já falecera "há muito tempo". Depois de muitas idas e vindas, o encaminhamento dado aos nossos requerimentos foi o seguinte: o tribunal não nos permitiria o acesso ao processo físico, mas providenciaria a digitalização dos autos e sua disponibilização no SEEU.

Por considerarmos as dificuldades impostas pela burocracia judiciária ao acesso à integralidade dos autos como uma parte constitutiva do processo de arquivamento da morte de Leonardo – e, por extensão, de sua própria existência –, iremos, no que segue, detalhar o percurso realizado.

Primeiramente, ligamos para o setor de atendimento da Central de Arquivamento do Estado do Rio de Janeiro, que, ao tomar conhecimento de nossa demanda, nos remeteu para o Proger, o sistema de protocolo físico que opera no fórum estadual. Disseram-nos que, por essa via, os autos do processo nos seriam disponibilizados na própria vara de execução. Explicaram ainda que, conforme o caso, seria necessário o pagamento de GRERJ (Guia de Recolhimento Eletrônica do Estado do Rio de Janeiro).

No setor indicado, repassamos as informações do caso e pagamos a devida taxa e, então, nos informaram que deveríamos peticionar pelo desarquivamento diretamente na Vara de Execução Penal, que teria um procedimento específico para o que demandávamos. Buscamos esse outro setor e fomos informados de que ele só realizava atendimentos *on line* e por telefone. Demoramos mais de uma semana para conseguir fazer contato telefônico com eles. Por telefone nos informaram que o procedimento para desarquivamento que conheciam só se dava por meio de processo eletrônico, e um outro procedimento existiria pelo protocolo do fórum da capital para autos físicos. No referido setor, informaram-nos que não teriam competência para efetuar esse desarquivamento e que deveríamos procurar novamente a VEP. Fomos até o balcão da VEP e o atendente nos disse que precisaria confirmar com seu superior sobre o procedimento para desarquivamento e que poderia dar algum retorno em alguns dias.

Quando retornamos ao balcão da VEP, mais de uma semana depois, fomos informados pelo atendente que, considerando que se tratava de um processo físico, ele procedera um pedido interno à Central de Arquivo, para a localização e posterior digitalização do processo. Ele disse que acreditava que, após esse pedido, dentro de um prazo de 15 dias úteis, o processo ficaria disponível para ser encontrado no SEEU. Entretanto, ele estaria ainda sob a condição de "arquivado". Assim, poderíamos acessar o processo pelo SEEU, juntando a nossa petição e o comprovamente de pagamento da devida taxa, requerendo o desarquivamento dos autos. Depois desse peticionamento, poderíamos acessar os autos digitalizados em até trinta dias úteis.

Lamentamos o prazo dilatado e pleiteamos a possibilidade de acessarmos os autos diretamente no prédio do arquivo judiciário, antes da digitalização. Nesse momento, fomos questionados quanto às nossas intenções sobre o caso, já que se tratava de uma pessoa que havia morrido "há muito tempo", cuja defesa estivera a cargo da Defensoria

Pública e não seria do interesse de terceiros. Importante ressaltar que, em nenhum momento, mencionamos qualquer particularidade do caso, nem nossas motivações para o desarquivamento – o qual é uma prerrogativa de qualquer advogado.

Meses se passaram até que a digitalização se completasse e pudéssemos peticionar pelo desarquivamento. Mais um bom tempo transcorreu até que, às vésperas da elaboração deste relatório final de pesquisa, tivéssemos finalmente acesso ao tão aguardado arquivo.

O material que nos foi disponibilizado é tão ilustrativo da intenção deliberada de ocultação que permeia a atividade judiciária nessa particular seara, quanto o caminho percorrido para acessá-lo. Depois de analisar diversos processos disponibilizados no SEEU, sabíamos que a digitalização promovida no âmbito desse sistema é sempre parcial, compondo uma narrativa que interessa e faz sentido, sobretudo, aos operadores do sistema de justiça, sendo assim, comumente, voltada para fins pragmáticos da gestão judiciária, e, portanto, insensível aos detalhes e sutilezas que possam interessar à pesquisa científica. Pela resistência institucional interposta aos nossos requerimentos e pela ausência de um fim pragmático imediato no caso de Leonardo, era de se esperar uma digitalização ainda mais precária e fragmentada dos autos que de costume.

Para nossa surpresa, foram disponibilizadas a nós mais de 3.300 páginas digitalizadas do processo de execução de Leonardo. Entretanto, o enorme volume não representa uma digitalização integral dos autos. Pelo contrário, pela análise da documentação é possível perceber um claro viés nos critérios de seleção do que se considerou digno de digitalização: mais de 90% das páginas disponibilizadas não se referem propriamente aos trâmites da execução da pena, mas aos processos criminais que pesavam contra Leonardo – como se o arquivo do TJRJ fizesse questão de nos lembrar da culpa que recaía sobre ele. Da execução penal, não mais do que uns parcos registros – da progressão para o regime semiaberto, um pedido de visita periódica ao lar negado, alguns pedidos de remição de pena por estudo. Significativamente, não foi incluído nos arquivos disponibilizados nada referente aos trâmites de notificação do óbito, de extinção de punibilidade e arquivamento do caso. A notícia de sua morte consta apenas numa ficha de antecedentes criminais juntada aos autos em 12 de agosto de 2022, em função de nosso pedido de desarquivamento. Trata-se da transcrição de um excerto da decisão judicial que, em 10 de outubro de 2017, declarou a extinção de punibilidade, nos termos que seguem:

> Isto posto, declaro extinta a punibilidade do réu Leonardo Vieira da Silva, qualificado nos autos, com fulcro no artigo 107, I, do Código Penal. Sem prejuízo, oficie-se ao Cartório do 14.º RCPN da Capital, solicitando o envio da certidão de óbito do referido acusado, lavrado no livro C-00423, Folha 047, Termo 157677, datado de 24/05/2017. Com a chegada do documento, decorrido prazo legal, comunique-se. Ciência às partes. Após, dê-se baixa e arquivem-se os autos. P.R.I.

Ficamos sem saber, portanto, como exatamente a notícia da morte de Leonardo foi introduzida em seu processo de execução. Se, por um lado, os arquivos que nos foram facilitados parecem pouco aproveitáveis para aprofundarmos o conhecimento sobre como o sistema de justiça penal leu, registrou e reagiu ao processo de deterioração da saúde de Leonardo e à sua morte; por outro lado, a profusão de denúncias, sentenças e acórdãos que pudemos acessar dão pistas sobre alguns aspectos importantes do processo de produção dessa particular condição de vulnerabilidade.

Leonardo foi preso preventivamente com 20 anos de idade, em 12 de setembro de 2007, tendo respondido, nos meses seguintes, a mais de 15 processos criminais sob a acusação de furto de moto, sempre na forma do artigo 155, § 4.º. Não obstante a natureza não violenta do crime, a uniformidade dos meios e objetos dos delitos e o intervalo reduzido entre as ocorrências não lhe foi reconhecido o estatuto de crime continuado – previsto no artigo 71 do Código Penal – nem lhe foi facultado o direito de unificação das penas em sede de execução – conforme artigo 66, III, (a) da Lei n. 7.210/1984. Ambos os dispositivos implicariam uma reprimenda significativamente menor da que foi efetivamente aplicada e que muito provavelmente não redundaria no mesmo desfecho fatal. Entretanto, quando morreu, Leonardo cumpria o décimo ano ininterrupto de uma pena que somava mais de 37 anos. O sistema de justiça parece ter ansiado, desde o princípio, por ver Leonardo consumir sua vida na prisão. O arquivo do TJRJ, ao nos disponibilizar o processo de execução de Leonardo como o fez, parece fazer questão de reafirmar essa disposição.

DEFINHANDO

Apesar das dificuldades encontradas nos arquivos da execução penal, nosso estudo em profundidade do caso de Leonardo pôde avançar grandemente a partir de investimentos de pesquisa em outra direção. Por meio da interlocução com defensores públicos, pudemos acessar o processo indenizatório que a DPERJ move contra o estado do Rio de Janeiro, em nome da família de Leonardo, em decorrência de seu trágico falecimento sob custódia. Depois de algum trabalho para conseguir localizar o número do processo, logramos acessar os autos com muito mais facilidade que no âmbito da execução penal. O material é riquíssimo, fornecendo detalhes sobre a gradual deterioração de seu estado de saúde. Cabe mencionar que esse processo indenizatório ainda se encontra sob apreciação da justiça; sem desfecho no presente momento, portanto.

No que segue, recorremos à petição inicial elaborada pela Defensoria e, sobretudo, à documentação anexada que a fundamenta. Como bem explicam os defensores públicos, para sustentar a demanda da família, eles peticionaram por informações a diversos órgãos dos sistemas de justiça, de saúde e prisional do estado do Rio de Janeiro. Embora tenham tido apenas um retorno parcial de seus requerimentos, a documentação coligida é suficiente para reconstituir as linhas gerais do longo e lento processo de deterioração da saúde de Leonardo até a sua morte.

A primeira informação que nos chamou atenção nesse vasto material foi o registro de um derrame pleural em um dos pulmões de Leonardo datado de outubro de 2009, enquanto ele cumpria pena, ainda sob regime fechado, na Penitenciária Milton Dias Moreira. Assim, apenas dois anos depois de seu aprisionamento, Leonardo já manifestava grave sintoma sabidamente relacionado a um quadro de tuberculose – o mesmo que, quase oito anos depois, o vitimou fatalmente. Na petição inicial, o defensor oferece mais detalhes sobre esse primeiro acometimento:

> Impende esclarecer o motivo pelo qual oficiamos o Hospital Albert Schweitzer. No ano de 2010, período no qual LEONARDO já estava sob custódia estatal em cumprimento de pena na Penitenciária Milton Dias Moreira quando fora diagnosticado com "derrame pleural" (pulmão direito), tendo sido internado no referido nosocômio em 20.10.2009, recebendo adequado tratamento e alta médica em 08.01.2010 "em observação",

> conforme deixa claro os documentos anexados (reunidos sob DOC. 3). Frise-se, por importante, que LEONARDO permanecera internado por 2 meses e 10 dias por conta deste seu problema de saúde. [...]

Leonardo deixou o Sanatório Penal, unidade prisional e hospitalar do sistema carcerário fluminense especialmente dedicada ao tratamento de pacientes com tuberculose, em 8 de janeiro de 2010, com 23 anos de idade, provavelmente, fisicamente recuperado, mas ainda sob tratamento medicamentoso da doença. É importante ressaltar que esta não foi a primeira vez que ele teve de recorrer aos serviços médicos do sistema carcerário – e, como bem sabemos, infelizmente, tampouco seria a última.

A administração penitenciária facilitou aos defensores um documento que compila todas as movimentações do custodiado pelo sistema prisional, de justiça e de saúde do estado, desde transferências de unidade até apresentações em juízo. Entre os registros, é possível contabilizar 22 eventos classificados como "consulta/determinação médica" e três como "exames médicos", desde o seu aprisionamento até o dia da sua morte – esta, registrada ao fim da lista como "doença". Os primeiros registros médicos apontam que Leonardo passou pelo Hospital Penal Fábio Soares Maciel em 18 de novembro e em 9 de dezembro de 2008. Em outubro de 2009, ele foi encaminhado ao Sanatório Penal, onde ficou internado por mais de dois meses, como destacado pela DPERJ. Depois da alta do Sanatório Penal, no decorrer de 2010, registram-se diversas passagens pelo Hospital Penal Fábio Soares Maciel e pelo próprio Sanatório Penal – o que pode indicar que houve um acompanhamento da evolução do seu tratamento. Em 2011, depois de um ano desde a última passagem, ele retornou uma única vez ao Sanatório.

Os registros apontam ainda que, a essa altura, Leonardo já cumpria pena na Penitenciária Alfredo Tranjan, no Complexo de Gericinó, de tal modo que, em outubro de 2012, foi registrada sua primeira passagem pela unidade médica e hospitalar Hamilton Agostinho, a qual foi posteriormente rebatizada como UPA e onde, anos mais tarde, Leonardo viria a morrer. Em 2013, ele teve mais algumas passagens pelo Sanatório Penal e, em 2014, foi transferido para o IPPSC.

Não temos elementos para saber em quais condições de saúde Leonardo entrou no IPPSC. É possível que ele tenha adentrado na unidade plenamente recuperado e que, uma vez lá dentro, sua saúde tenha deteriorado novamente; mas é provável também que ele tenha ali ingressado ainda vulnerabilizado, ou com alguns sintomas e já precisando de cuidados. De todo modo, o que é indiscutível é que dois anos depois da transferência para o IPPSC, em 18 fevereiro de 2016, Leonardo retornou para o Hamilton Agostinho, de onde foi sair só em 31 de março de 2016, com um dreno no pulmão e um encaminhamento médico para passar por um cirurgião torácico.

Esse acometimento de 2016 marcou verdadeira inflexão no processo de deterioração da sua saúde – senão o início do fim. Sobre esse momento em particular da trajetória de Leonardo, os defensores públicos escrevem, ainda na petição inicial do processo indenizatório:

> Foi então que, cerca de dois anos depois de ter sido transferido para o regime semiaberto, cumprindo pena no Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho, LEONARDO fora diagnosticado com "enfisema pleural" (pulmão esquerdo), conforme demonstram os documentos reunidos sob DOC. 64 [...]. Reitere-se que o "derrame pleural", ocorrido anteriormente, se dera no pulmão esquerdo, tendo o tratamento ocorrido a contento

> junto ao Hospital Albert Schweitzer, onde ficara internado por cerca de dois meses. O filho da demandante já se encontrava plenamente recuperado do referido problema de saúde quando fora diagnosticado com "enfisema pleural", agora no pulmão direito [...] "O segundo tratamento, desta vez porém, foi muito precário. Os documentos que nos foram encaminhados pela direção do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho (em resposta a um dos ofícios expedidos) dão conta de que LEONARDO permaneceu internado na "UPA – HA" (Hospital Amilton Agostinho) de 16.02.2016 a 30.03.2016 (conforme "Sumário de Alta"), sendo certo que na data da alta já se sabia da necessidade de uso de dreno toráxico por 20 dias, bem como da marcação de cirurgia toráxica para avaliação do quadro do paciente. [...] Com isso, é possível concluir que a alta médica se dera de modo precipitado. Diante da necessidade do uso de dreno toráxico, o paciente não poderia ter retornado à unidade prisional – principalmente diante do quadro de permanente insalubridade que o IPPSC historicamente ostenta. Não é exagerado dizer que a alta médica, nestas circunstâncias, condenou LEONARDO à morte.

Aqui, cabem alguns reparos nas observações dos defensores. A apreciação da documentação técnica juntada à petição inicial indica que o diagnóstico desse segundo acometimento é de "empiema pleural", e não "enfisema". Conforme especialistas consultados, "empiema" é o termo técnico que designa um derrame pleural comumente associado a um quadro infeccioso. Assim, em 2009 e em 2016, Leonardo apresentou exatamente o mesmo quadro, porém em pulmões alternados – lembrando que em sua certidão de óbito consta entre as causas de morte elencadas o registro de "derrame pleural bilateral". O segundo reparo importante a ser feito no texto do defensor é que Leonardo não saiu do Hamilton Agostinho com a prescrição de uma "cirurgia toráxica para avaliação", mas sim com um encaminhamento médico para passar por um cirurgião torácico. Esta é uma questão importante para a compreensão de que não lhe foi negado o direito a uma complexa cirurgia, mas sim a uma simples consulta médica. Agora, irreparáveis e imprescindíveis são as observações dos defensores no que se referem à indevida antecipação da alta médica a um paciente com uma perfuração na caixa torácica – o dreno que deveria usar por 20 dias – e que sabidamente seria levado a um ambiente sem as mais básicas condições de higiene e salubridade.

Depois dessa questionável alta médica, conforme os registros facilitados pela Seap, Leonardo só retornou ao Hamilton Agostinho após ser encontrado à beira da morte, no fundo de uma cela, pela equipe da Defensoria, em fins de abril de 2017. Provavelmente já sob a pressão da própria DPERJ, ele passou em consulta no dia 4 de maio e retornou à unidade hospitalar no dia 13 do mesmo mês, quando foi internado e de lá não saiu mais com vida.

Antes de nos debruçarmos sobre os registros do tratamento dispensado a Leonardo nessa última passagem pela unidade hospitalar do Complexo Penitenciário de Gericinó, é importante destacar algumas questões. Em primeiro lugar, importa reter que não pudemos encontrar em toda a documentação disponibilizada nenhum registro da retirada do dreno da caixa torácica de Leonardo. Desse modo, é possível que Leonardo tenha vindo a falecer depois de passar mais de um ano com um dispositivo médico que deveria ter sido utilizado por vinte dias. De todo modo, ainda que o apetrecho tenha sido retirado em algum momento que escape aos registros oficiais, como veremos, Leonardo morreu com essa ferida ainda aberta no peito, vertendo água, pus e sangue. A segunda observação importante remete ao fato de, não obstante a ausência de registros de exames e seus resultados, trata-se sabidamente de um caso de tuberculose

recidiva, portanto mais grave, que inspiraria cuidados ainda maiores. Entretanto, como resta evidente, os cuidados dispensados na primeira ocorrência parecem ter sido mais zelosos e apropriados que na segunda. Finalmente, vale pontuar que Leonardo passou todos esses meses aguardando um encaminhamento médico para especialista que não se concretizou. Se ele tivesse sido posto em prisão domiciliar e sua família tido a oportunidade de procurar, por seus próprios meios, o especialista de que necessitava, ele talvez tivesse experimentado melhor sorte.

Depois daquela primeira passagem pelo Hamilton Agostinho, nos primeiros meses de 2016, o processo de definhamento de Leonardo já se mostrava bastante grave e acelerado. Uma significativa passagem da petição inicial indica que, ainda em meados desse mesmo ano, suas condições de saúde deveriam ter motivado algum tipo de cuidado emergencial. Para contextualizar esse registro, vale mencionar que, em 2015, o defensor de Leonardo fez um requerimento de Visita Periódica ao Lar (VPL) em seu nome, modalidade de saída temporária para a qual o sentenciado atendia todos os critérios objetivos e subjetivos. No entanto, promotor e juiz de execução foram contrários, pelo fato de Leonardo ainda ter uma longa pena a cumprir. A defesa se viu obrigada a interpor agravo em execução, o qual foi julgado favoravelmente em junho de 2016. Entretanto, a essa altura, ele já apresentava dificuldades de locomoção e, por isso, esse direito não pôde ser usufruído. Como relata o defensor:

> Foi necessário recorrer ao Tribunal de Justiça para que ao interno viesse a ser concedido o direito de Saída Temporária (LEP, art. 122) – também conhecido como VPL (visita periódica ao lar) – já que, ante o requerimento formulado em primeira instância, o Juízo da Vara de Execuções Penais (VEP) decidiu desfavoravelmente ao apenado. O direito sequer pôde ser exercido porque, quando de seu tardio deferimento pela Sexta Câmara Criminal, o grave estado de saúde do interno o impossibilitava de sair do "leito" ou de se locomover pela unidade prisional. (*vide* acórdão acostado em DOC. 7)

Dessa forma, a justiça acabou concedendo o direito de Leonardo deixar temporariamente a prisão e o fez em um momento em que essa saída poderia se mostrar absolutamente decisiva para sua sobrevivência, na medida em que lhe permitiria buscar socorro em outros estabelecimentos de saúde do estado. Entretanto, tudo se passou como se, paradoxalmente, a prisão se valesse da própria doença como subterfúgio para impedir a busca de sua cura. É digno de nota que a não realização da VPL, mesmo se dando por uma razão de flagrante gravidade, não gerou consequência nenhuma, nem jurídica, nem administrativa. Incapaz de sair com as próprias pernas, Leonardo foi deixado ali, esquecido, definhando, à beira da morte, até que um estagiário da Defensoria fosse conduzido à sua presença por um assustado colega de cela.

Como já mencionamos anteriormente, no início de maio de 2017, após encontrar Leonardo naquelas condições, a DPERJ, além de oficiar pelo seu pronto atendimento médico, pleiteou-lhe o direito de cumprimento de pena em prisão albergue domiciliar (PAD), considerando que assim ele teria mínimas condições para se recuperar e procurar tratamento adequado. O Ministério Público se posicionou contrariamente, "por estarem ausentes seus requisitos objetivos"; e o juízo de execução se limitou a determinar o encaminhamento médico do sentenciado, sem se pronunciar sobre o pedido de prisão domiciliar. É essa inércia da VEP que os "representantes dos beneficiários" destacaram no documento enviado à Corte IDH, exposto anteriormente. Na petição inicial do processo indenizatório, é assim que os defensores se referem a essa questão:

> Certo é que, tão logo a Defensoria Pública (por intermédio do Núcleo de Defesa dos Direitos Humanos – NUDEDH) tomara conhecimento do delicado estado de saúde do interno (em inspeção in loco pormenorizada nos itens 27 a 29 infra), comunicara o fato ao NUSPEN, que prontamente requereu à VEP a substituição da VPL por Prisão Albergue Domiciliar (PAD), a ser cumprida no mesmo endereço destinado à visitação já deferida. O Ministério Público se manifestou contrário ao pleito defensivo. O requerimento mereceu a seguinte decisão judicial da VEP em 9.05.2017 (tais movimentos processuais podem ser acompanhados consultando os documentos reunidos sob DOC. 8): "Diante do relatado pela Defesa na sequência 112.1, intimem-se, com urgência, o Sr. Coordenador de Gestão em Saúde Penitenciária e o Sr. Diretor da unidade prisional, com cópia da referida petição, para que seja providenciado o imediato atendimento médico do apenado, devendo ser remetido relatório detalhado ao Juízo sobre o seu estado de saúde, no prazo de 72 horas, inclusive sobre eventual necessidade de internação. Caso atestada a necessidade, fica, desde já, determinada sua transferência para hospital penitenciário ou da rede pública, de modo a resguardar-se a integridade física e psíquica do reeducando, adotando-se as cautelas devidas." O Juízo da Vara de Execuções Penais (VEP) lançou mão de excessiva cautela diante da gravidade do caso, sequer analisando o requerimento mencionado no parágrafo anterior. A Coordenação de Gestão em Saúde foi intimada da decisão em 12.05.2017, conforme certidão exarada em 18.05.2017. Ante a inércia da direção da unidade, mais uma vez a VEP optou por diligenciar mais uma vez junto à Seap, ao invés de decidir sobre o requerimento formulado pelo NUSPEN: assim despachara o Juízo em 18.05.2017 e 25.05.2017, este último um dia depois do falecimento de LEONARDO, em 24.05.2017 (quanto ao narrado no presente parágrafo, vide DOC. 9): "Sem prejuízo, intime-se o Sr. Diretor da unidade hospitalar, sob pena de responsabilidade, para que providencie todos os atendimentos necessários ao adequado tratamento da saúde do reeducando, bem como remeta a este Juízo, no prazo de 72 horas, prontuários médicos sobre os cuidados até então a ele dispensados, e ainda laudo detalhado sobre o seu estado de saúde, devendo ser especificado se é acometido por doença grave e permanente que exija cuidados contínuos que não possam ser prestados no estabelecimento penal. Transcorrido o prazo, certifique-se quanto à vinda dos laudos determinados e retornem os autos imediatamente conclusos." Como se vê, a saúde de LEONARDO não resistiu às delongas diretamente relacionadas às diligências exigidas pelo Juízo da VEP e ao silêncio da direção da unidade.

No longo excerto destacado, fica evidente a dupla manobra judicial de responsabilização da administração penitenciária e concomitante produção de isenção de responsabilidade do aparato judiciário frente as condições de saúde de Leonardo. O Ministério Público, ao se contrapor ao direito de Leonardo seguir cumprindo sua pena sob prisão domiciliar, parece corroborar o tipo de "tratamento" que lhe vinha sendo dispensado. O juiz de execução, por sua vez, sentia-se plenamente à vontade para pressionar a administração penitenciária pela oferta do devido tratamento, mas se via impossibilitado de sequer apreciar o requerimento defensivo que retiraria temporariamente Leonardo do jugo da prisão. Por outro lado, a administração prisional afirmava estar tomando todas as providências, atendendo plenamente aos ditames judiciais, mesmo depois de Leonardo já ter falecido. Conforme o defensor:

> O descaso com a saúde do interno fora tão patente que em 31.05.2017 a Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária da Seap expediu ofício à VEP informando que "vem envidando esforços no sentido de garantir integral direito à saúde ao nosso efetivo carcerário" (DOC. 11): foi o que disse a Seap uma semana depois do falecimento do interno.

AS ÚLTIMAS HORAS

Depois de documentar todas essas movimentações, os defensores que construíram a petição inicial do processo indenizatório juntam um importante documento, elaborado

pela Coordenação Médica da OS Viva Rio, a qual administra a UPA Hamilton Agostinho, e que foi remetido à direção da Seap, em 2 de junho de 2017, informando finalmente o óbito de Leonardo, nos seguintes termos:

> Paciente deu entrada nesta unidade hospitalar em 13/05/2017 com relato de que há aproximadamente nove dias vinha apresentando tosse produtiva e febre, No momento do exame apresentava hipocorado,[36] desidratado, dispneico[37] e com esculta pulmonar sugestiva de processo infeccioso. (Hipótese diagnóstica: Tuberculose pulmonar). Foi internado, medicado, feito esquema para BK,[38] no entanto evoluiu para óbito em 24/05/2017. (Boletim de atendimento médico em anexo)

É possível que este tenha sido o documento juntado ao processo de execução de Leonardo que tenha gerado a tramitação da extinção de punibilidade. A intenção de produzir isenção de responsabilidade da nota é mais do que evidente: Leonardo "foi internado, medicado e feito esquema para BK, no entanto" – ou seja, apesar de todos os esforços, dez dias depois, ele – "evoluiu para óbito". Nenhuma menção ao histórico do paciente, ao buraco que lhe deixaram no peito, nem mesmo para aquela passagem por essa mesma instituição hospitalar e que se deu justamente nove dias antes dessa derradeira internação. A cadeia de desresponsabilização encontra finalmente o seu termo: o próprio morto, aquele que apesar dos esforços, "evoluiu para óbito". O juiz desresponsabiliza-se, responsabilizando a administração penitenciária, que, por sua vez, repassa essa incumbência à organização social que administra a unidade hospitalar do Complexo de Gericinó; a qual, por fim, afirma ter feito tudo o que se haveria de fazer numa tal situação, mas que, ainda assim, o sentenciado acabara falecendo – naturalmente ou quase que por sua própria culpa.

No que segue, debruçar-nos-emos sobre as informações disponibilizadas no Boletim de Atendimento Médico (BAM) que registra as condições de saúde de Leonardo e os cuidados que lhe foram dispensados desde sua última internação, em 13 de maio de 2017, até o seu falecimento, no dia 23 seguinte. Esse documento, elaborado pela organização social que, por meio de um sistema de parceria público-privada, administra o hospital do Complexo de Gericinó, é um dos que foram disponibilizados aos defensores mediante ofício e, então, juntados à petição inicial elaborada em nome da mãe do falecido. Por meio dele, procuraremos reconstituir as últimas horas da vida de Leonardo, indagando sobre os principais esforços que foram envidados "no sentido de garantir integral direito à saúde" ao sentenciado.

A primeira página do BAM registra seu ingresso na unidade. No formulário padronizado lê-se:

> Queixa principal: paciente relata dores em tórax, tosse produtiva e febre. [...] Anamnese: paciente já esteve nesta unidade a 9 dias com os mesmos sintomas. [...] Hipótese diagnóstica, diagnóstico: tuberculose pulmonar, sem realização de exame bacteriológico ou histológico.

Após essa ficha inicial que registra a internação do paciente, o documento dispõe longa tabela com o registro das condições de Leonardo a cada troca de plantão, dos principais procedimentos que médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem realizaram

36. Alteração na coloração da pele.

37. Com falta de ar.

38. Bacilo de Koch.

e as mais importantes intercorrências observadas ao longo da internação. A tabela tem uma organização retrospectiva, de modo que o primeiro registro que aparece na listagem é justamente o de sua morte. Conforme os registros, no dia 24 de maio de 2017, às 6h21 da manhã, uma técnica de enfermagem introduziu as seguintes informações no sistema:

> [...] às 18h25 do dia 23/05, paciente apresentou PCR,[39] realizado manobras de ressuscitação sem êxito, às 18h30 do dia 23/05 médico plantonista Dr. André constatou o óbito.

Curiosamente, o registro seguinte foi feito pela mesma auxiliar de enfermagem, datado de 23 de maio, às 18h24, ou seja, um minuto antes da parada cardiorrespiratória que ceifou a vida do paciente. A inscrição é a que segue:

> Assumo plantão com paciente, algo orientado, taquipneico[40], ventilando com auxílio de,[41] restrito ao leito, emagrecido. Possui AVP em MSE.[42] Diurese e fezes presentes em fralda. Segue em observação da enfermagem.

É este o registro do último olhar que o Estado brasileiro – por meio de uma auxiliar de enfermagem contratada por uma organização social terceirizada – dirigiu a Leonardo em vida, um minuto antes de sua morte. E o que viu foi um corpo emagrecido e ofegante, com as fraldas sujas, imobilizado no leito e, ainda, em observação. No dia anterior, 22 de maio, às 11h31 da manhã, uma enfermeira registrava uma condição um tanto diferente:

> Paciente lúcido, orientado, cooperativo, respondendo as solicitações verbais, e taquipneico e ventilando em ar ambiente, acionótico,[43] anictérico,[44] acamado, emagrecido. Apresenta manchas hipocrômicas.[45] Lesão cavitaria em hemotórax direito com presença de secreção serosa em média quantidade, realizado limpeza com SF[46] 0,9%. Possui AVP em MSE D1 pervil. Abdômen flácido e indolor a palpação. Diurese e fezes presentes e sem alterações em fralda. MMII[47] livres de edema. Segue em observação pela enfermagem.

Depois de mais de um ano com uma "lesão cavitária" no peito e aguardando encaminhamento para um cirurgião torácico, não é possível afirmar que tenha sido rápida a deterioração do estado de saúde de Leonardo. De todo modo, na passagem de "lúcido, orientado, cooperativo, respondendo as solicitações verbais", num dia, a "algo orientado", no outro, fica evidente a progressiva deterioração do seu estado de saúde – deterioração esta que foi continuamente registrada e observada pela equipe médica. Em função de dessa contínua piora, na noite do dia 20 de maio, cerca de três dias antes de morrer, Leonardo havia sido transferido para a ala de cuidados intensivos daquela unidade prisional hospitalar. Conforme registro inserido por enfermeiro às 7h24 da manhã do dia 21:

> Paciente às 22h00 apresentou dispneia[48] intensa, agitação, sudorese, comunicado ao Dr. Pedrosa, feito medicamento, colocado em macronebulização. Às 23h24 paciente transferido para UI.[49] Segue sob conduta médica e cuidados da enfermagem.

39. Parada cardiorrespiratória.
40. Com a respiração acelerada.
41. Macronebulização.
42. Acesso venoso periférico em membro superior esquerdo.
43. Que não apresenta tons roxo ou azulado na pele por falta de oxigenação.
44. Que não apresenta a pele com o tom amarelado característico da icterícia.
45. As manchas claras na pele destacadas numa das fotos tiradas pela equipe da defensoria.
46. Soro fisiológico.
47. Membros inferiores.
48. Falta de ar.
49. Unidade intensiva.

A partir desse ponto, temos algumas páginas que registram relativa estabilidade no quadro de Leonardo, com o paciente lúcido, alimentando-se bem, defecando e urinando a contento, tomando devidamente os medicamentos, não obstante o emagrecimento, as dificuldades de locomoção, a falta de ar e a ferida purulenta no peito. Um quadro relativamente estável, mas ainda muito grave, que exigia uma observação médica contínua, mediante a manutenção da internação do paciente. Os primeiros registros inseridos no sistema – e que aparecem por último no boletim médico – dão conta dessa gravidade e lançam luz sobre quais foram as intenções iniciais da equipe médica daquela instituição frente o retorno de Leonardo, depois de alguns poucos dias de ter por ali passado. No dia seguinte à internação, em 14 de maio de 2017, às 17h46, um médico inseriu as seguintes informações no sistema que gera o BAM:

> Sinais: TB pulmonar, Anti HIV não reagente, glicemia 100, anemia. Paciente consumido, hipocorado, hidratado, afebril. MVUA RUDE, RCR 2T BNF S/ SOPRO,[50] Abdome e MMII sem alterações. Alta para Sanatório Penal – Estado geral ainda bastante comprometido sem condições de retorno à UP de origem

Apesar do "estado geral bastante comprometido", diante do evidente quadro de tuberculose, a disposição médica inicial era encaminhar o paciente o quanto antes para uma instituição considerada mais adequada: o Sanatório Penal, no qual, como vimos, Leonardo já havia sido tratado anos antes. Entretanto, o mesmo médico, no mesmo dia, algumas horas depois, às 21h06 da noite, fez constar no sistema o seguinte registro:

> Optado por permanência internado no HA até melhora de estado que permita permanência no sanatório penal. Feita notificação e abertura de prontuário do DOTS do Sanatório Penal.

Como se vê, a perspectiva médica era de que Leonardo se recuperasse minimamente no decorrer da internação para ser encaminhado a outra instituição, o que, infelizmente, não aconteceu. De todo modo, se considerarmos que ele já havia se recuperado de um primeiro acometimento de tuberculose naquele mesmo Sanatório e que era essa a disposição médica ante aquele gravíssimo – terminal – quadro, é de se indagarem as razões pelas quais não foi esse o encaminhamento dado ao seu caso quando ele deixou aquela mesma unidade hospitalar, há mais de um ano, com um dreno pulmonar instalado no peito e um encaminhamento para avaliação de um cirurgião torácico; ou quando, poucos meses depois, ele já não pôde deixar o IPPSC para usufruir do seu direito à VPL, por não conseguir sair da cama.

Nesse ponto de nosso estudo, para além da questão do acesso aos serviços de saúde, ganha relevo também a questão da qualidade dos cuidados efetivamente prestados. No decorrer do processo indenizatório, meses depois de protocolada a petição inicial com todas essas informações que viemos aqui analisando, foi juntado aos autos o BAM do atendimento prestado no Hamilton Agostinho no dia 4 de maio, nove dias antes da derradeira internação de Leonardo. Apesar do histórico e dos sinais clínicos evidentes de um quadro de tuberculose, na seção de anamnese do formulário, a médica que fez o atendimento na ocasião inseriu as seguintes informações:

50. Terminologia técnica que se refere ausculta do pulmão e do coração.

> Paciente com dor torácica a direita, relato de internação previa no HA. Exame físico: muita dor e dispneia. Diagnóstico: Z008 – Outros exames gerais.

Assim, contra todas as evidências, ela não entendeu que se tratava de um caso grave de tuberculose que inspirasse maiores cuidados, seja por meio de uma internação ali, seja por um encaminhamento ao Sanatório. Na sequência, ela fez constar que solicitou exames laboratoriais e de raios X e, uma vez tendo reavaliado o paciente, considerou-o apto a regressar à unidade de origem. Tal encaminhamento foi registrado nos seguintes termos:

> Laboratório sem alterações. RX de tórax com discreto lamina de derrame sem indicação de drenagem e expessamento pleural com necessidade de peurodese.[51] Já se encontra no Klinicos – revisando prontuário observo que paciente ficou internado por longo período no HA, sendo liberado para aguardar cirurgia torácica na origem. Melhorado quadro de dor e dispneia. Alta.

Klinikos é o nome que, à época, se dava ao sistema de gestão de informações da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, o qual operacionalizava uma espécie de fila para o encaminhamento dos atendimentos médicos especializados. É de se presumir que, em algum momento, por essa via, se daria finalmente o encaminhamento do caso de Leonardo para um cirurgião torácico. Entretanto, ainda assim ele estaria à mercê da disponibilidade de escolta policial. Ademais, há de se lembrar que, entre 2016 e 2017, o estado do Rio de Janeiro passou por uma das mais graves crises orçamentárias de sua história, a qual impactou significativamente o sistema público de saúde. Nesse contexto de crise generalizada do sistema público de saúde, é possível que o pronto encaminhamento de Leonardo ao Sanatório Penal pudesse significar mínima chance de vencer a doença. Certamente, essas chances aumentariam ainda mais se ele tivesse sido posto sob prisão domiciliar. Assim, seus familiares teriam ao menos a oportunidade de procurar alternativas para agilizar o atendimento que lhe era devido.

Com efeito, mesmo com Leonardo preso no IPPSC, definhando no fundo de uma cela, sob as mais adversas circunstâncias, seus familiares lutaram incansavelmente pela sua vida. Eles mesmos relataram essa luta numa reportagem da TV Globo sobre a mortalidade nas prisões do Rio de Janeiro. Os defensores mencionam essa matéria na petição inicial e, por lançar luz sobre algumas dimensões importantes dessa forma particular de a prisão produzir uma morte como a de Leonardo, que agora recorreremos a esse conteúdo.

PADECIMENTOS COLETIVOS

No dia 18 de julho de 2017, uma terça-feira pela manhã, quase dois meses após o falecimento de Leonardo, foi ao ar, no programa Bom Dia Brasil, da Rede Globo, uma reportagem produzida por Chico Regueira e Pedro Acir, sobre a alta mortalidade nas prisões fluminenses e suas precárias condições sanitárias.[52]

A matéria tem pouco mais de seis minutos de duração e toma como mote inicial justamente a ação na Corte IDH sobre a qual aqui tanto foi dito. A apresentadora

51. Pleurodese: procedimento para suprimir o espaço intersticial entre a pleura e a caixa torácica.

52. Reportagem disponível em: https://globoplay.globo.com/v/6014613/?s=0s. Acesso em: 28 nov. 2022. O mesmo conteúdo também foi disponibilizado na página da DPERJ no Facebook, em https://web.facebook.com/watch/?v=1354225258026440&_rdc=1&_rdr. Acesso em: 2 dez 2022.

Ana Paula Araújo começa destacando as 50 mortes registradas no IPPSC no ano de 2016 e o fato de a unidade contar com um só médico como responsável pela saúde de mais de 3.400 presos. Na sequência, ouvimos o relato de um sobrevivente, egresso daquela unidade, literalmente rotulado na legenda como "ex-presidiário". Seu relato é de terror: colegas doentes, morrendo ao seu lado, sem atendimento médico, sem medicação. E, então, a câmera se volta para uma jovem, de pé, ao lado de uma linha de trem, numa rua de terra. Ela diz: "O nome do meu irmão é Leonardo Vieira da Silva. Meu irmão tem 30 anos." Ela fala usando o tempo presente, e chora.

O repórter narrador assume a palavra:

> 9 de maio de 2017, Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho, Rio de Janeiro. Leonardo estava vivo e conversou com observadores de direitos humanos.

E Leonardo aparece na tela, deitado, a faixa no peito, amarelada com manchas, coberto por uma manta azul, os mesmos dedos finos e alongados, a mão repousando sobre a faixa. Ouvimos sua voz enfraquecida e ele sussurra:

Eu tô doente vai fazer um ano. Medicamento meu vem tudo de rua. É minha família que compra.

Não conseguimos identificar quais foram os "observadores de direitos humanos" que produziram esse último registro audiovisual de Leonardo em vida, apenas quatro dias antes de sua derradeira internação. De qualquer maneira, esses poucos segundos têm um enorme peso para esse estudo, porque presentificam, nestas funestas páginas, um Leonardo vivo, lutando por sua vida e falando da luta de sua família.

De volta à entrevista feita na rua de terra, outra irmã de Leonardo assume a palavra:

> Era atadura que buscava no posto, curativos para ele, para levar, para fazer, lá na cela, que lá na cela não tinha ninguém para fazer, quem fazia eram os colegas de cela dele, que fazia os curativos no machucado dele.

O machucado é o que resta do dreno. A outra irmã, ainda chorando, retoma a palavra:

> Vai fazer um mês que ele faleceu. Faleceu dentro de um presídio de Bangu, penitenciária de Plácido de Sá Carvalho, morreu com uma doença no pulmão, tuberculoso, magro. Não tem como tratar lá dentro, um médico para tratar aquele monte de preso. Como um médico vai dar conta daquele monte de preso?

Enquanto ela fala aparecem, em preto e branco, as imagens de Leonardo que bem conhecemos, tiradas no dia em que foi encontrado pela equipe da DPERJ, que circulou pela Costa Rica e também se fez presente neste relatório. Em seguida, somos transportados para a portaria da Complexo de Gericinó e nos vemos diante de Marlon Barcellos, defensor público, coordenador do Nuspen. O repórter pergunta:

> A recomendação da Organização Mundial de Saúde é de um médico para cada 500 presos, você tem hoje no Plácido de Sá Carvalho um médico para mais de 3 mil presos.

Marlon assume a palavra – e enquanto ele fala vemos imagens típicas da prisão, com grades, mãos, pés, chinelos de dedo:

> Mortos nos presídios esperando atendimento, inclusive até quando há ordem judicial para isso. Mesmo com ordem judicial, o atendimento em saúde só vai acontecer dias depois

No último terço da reportagem, outros personagens entram em cena: o pai de um rapaz que estava preso há cinco anos e se encontrava bastante doente, nas palavras dele: "com os dois pulmões ruins, morre não morre". Uma mãe mostra ao repórter a quantidade de remédios que leva ao seu filho para tratar de feridas, inflamações e infecções. E, por fim, surge Guilherme Pontes, grande pesquisador e ativista da reconhecida organização da sociedade civil Justiça Global. Ele chama a atenção para a possibilidade de fazer uma leitura desse trágico quadro brevemente esboçado na reportagem como uma forma de tortura:

> Tortura é um crime de lesa humanidade, então partindo desse pressuposto se pode dizer que o Estado brasileiro comete no sistema prisional crimes de lesa humanidade cotidianamente. Você pensar que pessoas saem adoecidas e muitas vezes mortas, ainda que não por mortes violentas e intencionais, mas aquelas mortes que ocorrem lentamente de forma cotidiana, essa produção de adoecimento também é tortura

Após tais considerações, de volta ao estúdio, Araújo ressalta que o Departamento Penitenciário Nacional (Depen) não respondeu aos questionamentos da emissora e que a Seap iria esperar o relatório da Organização dos Estados Americanos (OEA) para se manifestar. O colega de bancada de Araújo, Chico Pinheiro então tece o seguinte comentário:

> Os crimes dessas pessoas não justificam que o Estado brasileiro cometa o crime que está cometendo com eles. Isso aí parece, me faz lembrar, algumas imagens – aquele rapaz doente do pulmão que morreu – campo de concentração nazista, que choca a humanidade inteira e aqui a gente convive com eles normalmente, em flagrante crime cometido pelo Estado e desrespeito à Constituição, que diz que todos são iguais perante a lei. Senhores ministros, desembargadores, juízes, cadê as tornozeleiras para que muitos desses presos possam se tratar e cumprir prisão domiciliar?

Leonardo é mencionado uma última vez em cadeia nacional, como "aquele rapaz doente do pulmão que morreu" e que faz lembrar o "campo de concentração nazista". Pinheiro se refere à figura do "muçulmano" do campo de concentração, celebremente descrita por Primo Levi (2004) e problematizada por Agamben (2008). O nexo que se pode estabelecer entre essa figura histórica e os habitantes das prisões contemporâneas, brasileiras ou não, tem sido objeto de intenso debate (TEIXEIRA, 2010; CHIES, 2015; MALLART, 2019; NICOLITT e NEVES, 2019). No âmbito deste estudo em profundidade, é suficiente destacar que o referido jornalista não foi o único, nem o primeiro a estabelecer esse paralelo. Não só foi dessa mesma forma, como vimos, que Silva (2017) abriu aquelas suas íntimas reflexões sobre o encontro com Leonardo, como também os próprios defensores públicos que elaboraram a petição inicial do processo indenizatório remeteram a essa questão, já na abertura dessa peça. Como epígrafe da petição, eles lançaram mão do seguinte excerto retirado do texto "O que é um campo?" de Agamben:

> O estado de exceção, que era essencialmente uma suspensão temporal do ordenamento, torna-se agora uma nova e estável ordem espacial, na qual reside aquela vida nua que, em medida crescente, não pode mais ser inscrita no ordenamento. [...] O descolamento crescente entre o nascimento (a nua vida) e o Estado-nação é o fato novo da política do nosso tempo e o que chamamos de "campo" é esse resto. A um ordenamento sem localização (o estado de exceção, no qual a lei é suspensa) corresponde agora uma localização sem ordenamento (o campo como espaço permanente de exceção).

Mais do que desdobrar esse debate teórico aqui, preferimos nos ater ao que nos diz o próprio Leonardo, em coro com suas irmãs, sobre um fator que pode ter sido dos

mais decisivos para a evolução de seu mórbido quadro: a falta de medicamentos. É amplamente reconhecido o fato de a tuberculose ser uma doença curável, tratável com uma combinação de antibióticos que deve ser administrada continuamente em doses reguladas, por um período prolongado. Entretanto, como ele mesmo disse na reportagem, enquanto esteve no IPPSC, os medicamentos de que necessitava só lhe eram entregues por sua família. Com efeito, na petição inicial, a partir do diálogo com a mãe de Leonardo, os defensores públicos chamaram a atenção para essa importante questão:

> Foram inúmeras as visitas nas quais a demandante não conseguiu ingressar nas unidades com o medicamento de que seu filho necessitava. Amoxilina, Gaze, Ataduras, Complexo B e C, fralda geriátrica... todos esses medicamentos eram adquiridos e levados pela demandante – com a respectiva e necessária nota fiscal (sem a qual não poderia entrar) – nas unidades em que seu filho esteve doente. [...] Para evitar o desperdício, a cada visita a demandante se informava junto à unidade se esta dispunha do medicamento receitado. Se o medicamento estivesse disponível na rede (mas não necessariamente na unidade), o ingresso era vetado. Só se permitia entrar com medicamentos não disponíveis e nem sempre essas informações eram fidedignas. Muitas foram as vezes em que a demandante recebera a informação de que poderia entrar com o medicamento e, por algum motivo, na fiscalização da entrada, no portão da unidade prisional, era informada que não poderia entregar o medicamento de que seu filho necessitava.

Aqui fica evidente como a família é parte integrante do "sistema de abastecimento" (GODOI, 2017) que sustenta e viabiliza as prisões brasileiras; evidente também como o Estado em nenhum momento se ausenta dessa dinâmica, exercendo, pelo contrário, amplo controle e muita discricionariedade na operacionalização dos fluxos que mobiliza. Se já se sabe a importância desses fluxos para a manutenção de mínimas condições de vida no interior das muralhas, é forçoso reconhecer que eles adquirem um peso ainda maior no caso daqueles internos mais vulneráveis, especialmente aqueles acometidos por doenças graves.

Além de enfatizarem todas as dificuldades enfrentadas pela mãe e suas irmãs para fazer entrar na unidade os medicamentos e insumos de que Leonardo precisava, os defensores dão outras pistas da qualidade do tratamento que era dispensado ao sentenciado enquanto se encontrava internado na unidade hospitalar de Gericinó. Segundo eles:

> A demandante ouviu muitas histórias em detalhes do sofrimento vivenciado pelo seu filho no interior das cadeias pelas quais passou. Principalmente no período em que esteve doente. Num desses momentos em que o descaso público para com a dignidade da pessoa humana alcança o paroxismo, LEONARDO foi trancado em uma sala gélida da UPA do Hospital Hamilton Agostinho sem nenhum agasalho ou cobertor. Acometido de febre alta, nesta oportunidade, que se dera num dia de visita à unidade, o interno precisou bater com os pés na porta até que alguém comparecesse e, constatando o seu desespero, desligasse o ar-condicionado. Não temos como imaginar o sofrimento de uma mãe ao ter conhecimento de episódios como este.

Nessas passagens, os defensores remetem a uma particular convergência entre formas de cuidado e de castigo, senão mesmo a uma indistinção entre esses termos. Afinal, o que Leonardo fazia "trancado em uma sala gélida da UPA do Hospital Hamilton Agostinho sem nenhum agasalho ou cobertor"? Estaria ele de castigo ou "em observação"? E se ele estivesse mesmo "em observação", por que teve de "bater com os pés na porta até que alguém comparecesse e, constatando o seu desespero, desligasse o ar-condicionado"? Os defensores lançam luz, assim, sobre diversas formas de agência da prisão no processo

de definhamento dos corpos que por ela passam. Uma nova figuração de "tratamento penitenciário" então emerge, evidenciando os seus nexos intrínsecos com o fenômeno da "letalidade prisional", que, em todo este relatório, tentamos delinear, isto é, não se pode compreender o que se passou com Leonardo unicamente como o resultado de uma mera falta de acesso aos serviços de saúde – efeito indireto da superlotação e do insuficiente número de médicos. Muito de seu processo de definhamento passa também pelo modo particular de operação dos serviços que foram efetivamente acessados. Geralmente, o debate público e especializado sobre as mazelas do sistema carcerário não leva em consideração esses elementos positivos da agência da prisão e dos serviços médicos que a integram na produção de condições extremas de vulnerabilidade física – como aquela que vitimou Leonardo.

A DÍVIDA

Como já enfatizamos, o processo indenizatório sobre o qual viemos aqui nos debruçando segue sob apreciação da justiça e sem horizonte de desfecho num futuro próximo. De todo modo, a documentação juntada aos autos já nos permitiu aprofundar o conhecimento sobre a cadeia de acontecimentos que conduziu Leonardo à morte. Por outro lado, os andamentos processuais até agora efetivados são reveladores de como algumas instituições centrais do campo penal concebem a responsabilidade estatal em face de situações como a de Leonardo. A produção de isenção de responsabilidade, então, emerge não como um recurso de defesa pessoal de um ou outro juiz, gestor ou médico, mas como estratégia institucional concertada. É por entendermos que essa estratégia é parte constitutiva e fundamental daquela agência vulnerabilizadora da prisão, que concluiremos o estudo aprofundado do caso de Leonardo com algumas observações sobre o posicionamento do MP e da Procuradoria do Estado sobre a demanda de indenização da família.

Uma vez protocolada a petição inicial, o juiz da vara civil competente remeteu os autos ao MP. O promotor de justiça, então, assim se pronunciou sobre o caso:

> Trata-se de ação de responsabilidade civil, movida em face do estado do Rio de Janeiro com fundamento no falecimento do filho da autora, o qual cumpria pena no Complexo Penitenciário de Gericinó/RJ. Os autos vieram ao Ministério Público, certamente, pela possibilidade de intervenção deste Órgão, considerando o que dispõe o artigo 178, I, do Código de Processo Civil.[53] É certo que, conforme o entendimento doutrinário e jurisprudencial dominantes, a intervenção do Ministério Público nas hipóteses previstas na norma supra aludida não é obrigatória, devendo ser analisada, em cada caso, a existência do interesse que a justifique. Compulsando os autos, este órgão de atuação verifica a inexistência de interesse público que legitime a intervenção do Ministério Público na ação (interesse público primário), havendo, isto sim, um interesse público secundário, que corresponde ao interesse da Administração Pública, contraposto a um interesse individual

Não nos compete aqui avaliar a consistência jurídica do posicionamento do promotor. Pretendemos, tão somente, assinalar que a instituição pública responsável por denunciar a maioria absoluta dos réus e sentenciados que habitam as prisões do país, e que, necessariamente, deve opinar sobre o cabimento de cada ato de execução penal

53. Art. 178. O Ministério Público será intimado para, no prazo de 30 (trinta) dias, intervir como fiscal da ordem jurídica nas hipóteses previstas em lei ou na Constituição Federal e nos processos que envolvam: I – interesse público ou social.

que ocorre em território nacional, incidindo, assim, de modo determinante no fluxo de entradas e saídas da prisão, entende não estar obrigada a se manifestar sobre o pleito de indenização de uma mãe que perdeu um filho sob custódia do Estado, em decorrência de múltiplas precariedades plenamente evidentes e muito bem documentadas. Assim, a instituição tem a prerrogativa quase exclusiva de demandar a aplicação das penas, de monitorar os seus desdobramentos, mas nada a dizer a respeito quando elas excedem em muito o que foi estabelecido legalmente.

Mas se o MP se desresponsabiliza declinando participação no caso, evitando se posicionar sobre a matéria, a Procuradoria Geral do Estado tem, por missão institucional, o dever de enunciar a estratégia de produção de isenção de responsabilidade num discurso coerente e articulado. Nesse sentido, a contestação contraposta à petição inicial dos defensores condensa e formaliza o duplo processo de desresponsabilização do Estado e naturalização da morte sob custódia, sobre o qual viemos aqui falando. Entre outras objeções, o procurador vai explicitar o entendimento de ausência de responsabilidade do Estado em face do óbito de Leonardo, sustentando que o devido atendimento lhe foi prestado nas unidades de saúde estaduais. Em suas palavras:

> Veja-se que o fundamento dos pedidos se sustenta na alegação de que o Estado teria sido omisso em relação ao estado de saúde do interno Leonardo Vieira da Silva, que teria falecido **esperando decisão judicial sobre seu pedido de prisão domiciliar**. No entanto, pela própria narração dos fatos feita na inicial fica de todo evidente que os danos à saúde do interno não resultaram de qualquer conduta do Estado seja ela comissiva ou omissiva. [...] Ressalta-se que, no dia 04/05/17, o Sr. Leonardo Vieira da Silva foi levado à UPA do Complexo Penitenciário de Bangu, tendo recebido o devido atendimento e apoio diagnóstico e terapêutico. [grifo nosso]

Para o procurador, o Estado não tem responsabilidade nenhuma sobre a condição de Leonardo, nem comissiva, nem omissiva. O sentenciado teria adoecido naturalmente, e o Estado envidado os devidos esforços para tratá-lo. De modo significativo, ele toma como exemplo desses cuidados justamente aquela consulta aqui destacada, nove dias antes de sua derradeira internação, e que, como aqui indicamos, teve a gravidade de sua situação apreciada de forma evidentemente negligente. O procurador continua:

> Ocorre, que nem sempre o organismo do paciente responde satisfatoriamente ao tratamento, mesmo com os cuidados e medicamentos necessários, tanto que, como é sabido, os médicos não estão obrigados a curar o doente, mas apenas a prescrever-lhe o tratamento necessário segundo os protocolos médicos, tratando-se, pois, de obrigação de meio, e não de resultado. Apesar dos presos se encontrarem em custódia do Poder Público, como consequência do poder punitivo por ele exercido, o Estado só poderia ser responsabilizado por danos decorrentes dessa custódia quando atos de seus servidores fossem contaminados pela culpa.

Além de não apreciar a qualidade do cuidado efetivamente dispensado na unidade prisional hospitalar Hamilton Agostinho, o procurador não emite nenhuma palavra sobre o dreno instalado no peito, que era para ali ter ficado por vinte dias, mas que, ao tudo indica, ficou muito mais do que isso. Nenhuma palavra tampouco é emitida sobre o encaminhamento para avaliação de um cirurgião torácico que nunca se concretizou; nem sobre as dificuldades encontradas pela família para fazer entrar na prisão os medicamentos de que Leonardo necessitava. Menos ainda há menção à precariedade das instalações no IPPSC, com a umidade que se espalha nas paredes, a falta de ventilação,

o acúmulo de lixo e pragas – condições sabidamente relacionadas a disseminação da tuberculose.

Para a Procuradoria, o Estado não pode ser responsabilizado por nada disso, ele faz o que pode com um orçamento sempre limitado. Na conclusão de seus arrazoados, o procurador assim se manifesta:

> Não se está, é claro, diminuindo a dor e o sofrimento de ninguém, mas há de se ter em mente que o réu é pessoa jurídica de direito público, cujo orçamento é público e custeado pelos contribuintes. Nem há que se falar em punição para o Estado, pois este é regido pela impessoalidade dos seus atos. Além disso, o pedido de indenização em nenhuma hipótese poderia se transformar em fonte de enriquecimento indevido por parte da demandante.

O Estado nega a sua dívida perante a família de Leonardo, mesmo tendo a prisão lhe privado de saúde e da vida; mesmo tendo privado uma mãe a companhia do filho para sempre, e até da possibilidade de minimamente cuidar da saúde dele. Sepultado o corpo, arquivado o processo, declarada extinta a sua punibilidade, ainda resta uma dívida – sempre resta. O Estado sentenciou Leonardo a uma pena privativa de liberdade, mas acabou por condená-lo à morte. A morte, o excedente extrajurídico (ZAFFARONI, 2020) mais absoluto, instaura uma dívida que jamais poderá ser integralmente paga, ainda que remontasse a uma cifra suficiente para enriquecer a mais pobre das almas. Num primeiro momento, enterraram Leonardo na prisão, por uma série de furtos de motos, condenando-o a mais de 30 anos de privação de liberdade – a pena máxima então admitida no ordenamento legal nacional. E isso sem que ele jamais tenha feito uso de violência em seus atos delituosos. Ainda assim, lhe impuseram uma pena digna dos mais atrozes crimes. Foi, então, posto a definhar na prisão. Rapidamente, ele adoece; a custo, recupera-se e, logo, adoece de novo. Definha, definha, até morrer. Uma vez morto, enterram seu corpo – um segundo enterro. Com o arquivamento do processo de execução e a declaração de extinção de punibilidade temos um terceiro sepultamento. Cada enterro corresponde à tentativa de ocultar uma dívida; a cada sepultamento, a dívida reaparece, logo a frente, mais adiante, em outro lugar, em outro formato, com outro valor.

O que ficaram devendo a Leonardo quando, ainda jovem e saudável, ele foi se encontrar no furto de motos? É essa dívida primeira e "estrutural" que procuraram enterrar na prisão. A constituição dos processos administrativos e judiciais podem ser lidos, aqui também, da forma como sugere Prando (2022a): na acepção de arquivo de Estado proposta por Mbembe (2022), por meio do qual o Estado institui ou recusa uma dívida. Com o sepultamento do corpo e com os processos arquivados, os poderes do Estado recusam sua dívida diante de todas as privações impostas a Leonardo, para muito além da liberdade: no geral, a privação de ar, água, luz, mas também de remédio, de um tratamento contínuo, de uma consulta com o cirurgião torácico, de um procedimento para fechar a abertura no peito. Pois, com o processo indenizatório, ainda resta uma dívida a ser paga. A depender do MP e da Procuradoria do Estado, esta dívida também deverá ser, o tão logo possível, sepultada. Mas o caso de Leonardo ressurge mais adiante, em outro contexto, em outra configuração, e a dívida pode ser então novamente cobrada. Independentemente do que venha a ocorrer com o processo indenizatório, que esse estudo de caso e esse relatório configurem também uma cobrança.

A ferida ainda está aberta.

PARTE 2 – A MORTE SOB CUSTÓDIA ESTATAL NOS PROCESSOS JUDICIAIS

4 Metodologia

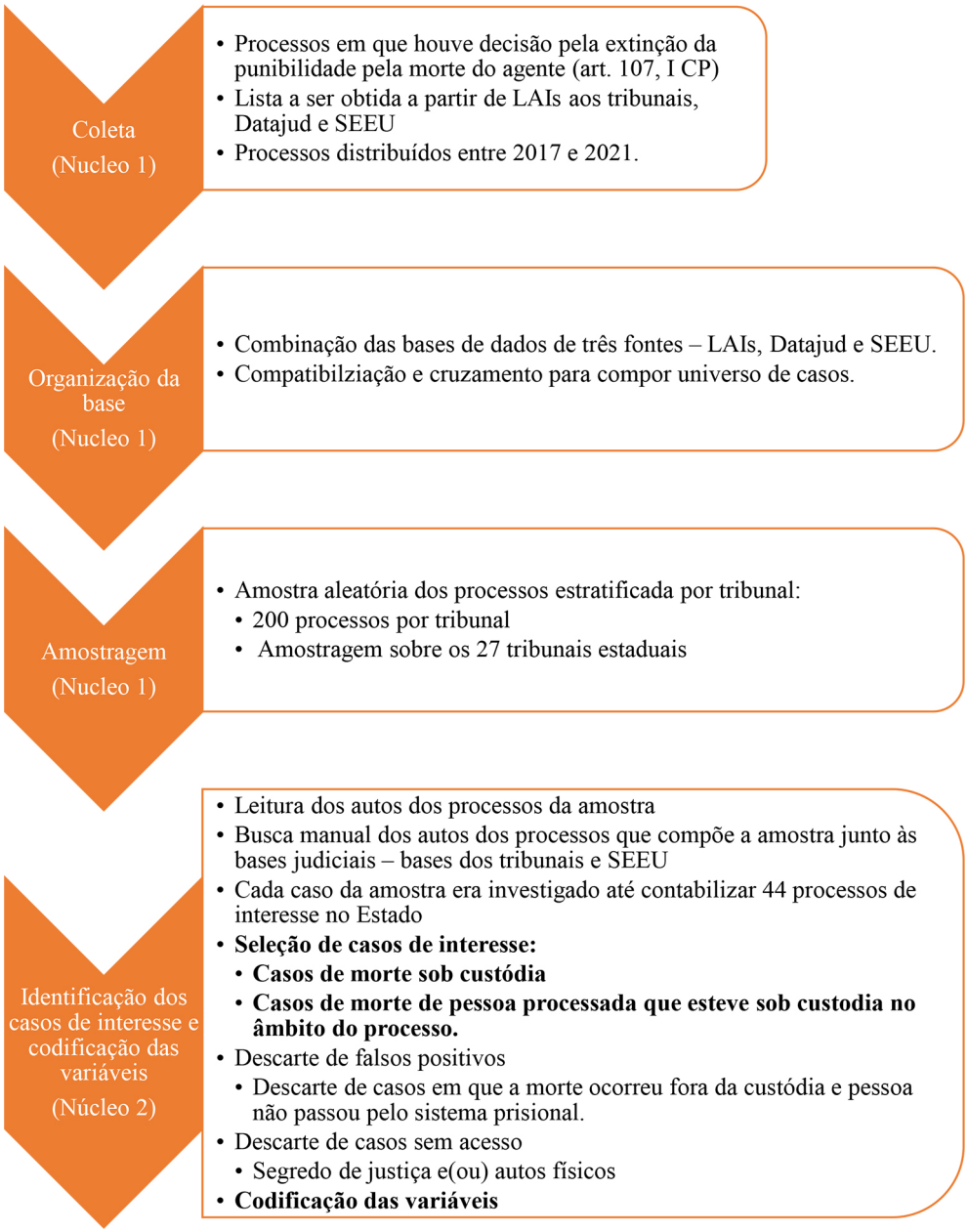
A análise dos casos judiciais se inicia com a composição do universo de dados amostrados para codificação das variáveis de interesse. Para identificar o evento da morte que ocorre no âmbito do sistema prisional, esta pesquisa assume uma estratégia de coleta de processos indireta, organizada em duas etapas.

Na primeira etapa coletamos processos judiciais em que houve sentença pela extinção de punibilidade em razão a morte do agente, com base no artigo 107, inciso I do Código de Processo Penal. Estas decisões judiciais servem de ponto de entrada para a identificação dos processos judiciais (autos completos) em que o evento da morte prisional ocorreu. A extinção da punibilidade pela morte do agente, contudo, é instituto aplicável a todo evento de morte de pessoa acusada/sentenciada – relacionado ou não ao sistema prisional – que ocorre no âmbito do processo.

Por isso, essas decisões funcionam como porta de entrada para os processos de interesse, mas contém muitos casos de "falsos positivos". São casos de interesse os processos em que o evento da morte ocorreu enquanto a pessoa estava sob custódia/internação ou quando a pessoa falecida fora privada de liberdade no âmbito do processo em curso, ainda que o evento da morte tenha ocorrido fora da custódia. Estes casos se diferenciam dos "falsos positivos" – casos em que a extinção da punibilidade pela morte do agente ocorreu com pessoa que não passou por unidade de custódia no âmbito do processo, vindo a falecer em liberdade.

A partir de uma amostra estratificada por tribunal destas decisões, selecionamos o número único dos processos e buscamos os autos completos nos sistemas de consulta processual dos tribunais (tanto para varas criminais quanto de execução penal). A leitura dos autos dos processos permitiu identificar os casos de interesse e descartar os falsos positivos e codificar as variáveis de interesse. O gráfico a seguir organiza o fluxo e protocolo de coleta e processamento dos dados judiciais.

Gráfico 1 – Fluxo e Protocolo de Coleta e Processamento de Dados de Processos



4.1 Método de coleta e processamento de dados gerais

Para a coleta dos processos a serem analisados recorremos a duas estratégias. A primeira baseia-se no **envio de pedidos de informação pela Lei de Acesso à Informação para todos os tribunais brasileiros** solicitando lista de todos os processos distribuídos entre 2017 e 2021, tramitando em varas criminais e de execução penal, em que houve sentença classificada de acordo com o quadro de classificação unificado CNJ pelo código da extinção de punibilidade por morte do agente.

Na busca por "Movimento", selecionar 193 – Julgamento, 385 – Com Resolução de Mérito, 973 – Extinção da Punibilidade, 1042 – Morte do Agente

Esta pesquisa se iniciou com pedidos de informação formulados já antes da assinatura do contrato, ainda em 2021, mas foi complementada por uma segunda leva de pedidos de informação enviados por meio de ofício do Conselho Nacional de Justiça aos tribunais federais e estaduais. A combinação de todos os dados enviados até o momento a partir das respostas a estas duas provocações compõe o total de dados recebidos por LAI, conforme quadro anexo.

Dos 32 tribunais consultados, incluindo os 26 tribunais estaduais, mais o TJDF, e os cinco tribunais regionais federais, quatro tribunais (TJMS, TJDFT, TRF1 e TRF3) não forneceram por LAI/oficio CNJ todas informações solicitadas desagregadas por processo, quer por problemas de consulta e operação de seus sistemas, quer por entenderem que a identificação de processos a partir da numeração única violaria a Lei Geral de Proteção de Dados, especialmente para processos tramitando nas varas de execução penal. Em alguns casos, justificaram sem mais detalhes que todos os processos estariam sob segredo de justiça. Dos demais tribunais, aguardamos o envio de respostas finais até o dia 1.º de setembro, momento em que as eventuais respostas recebidas não foram mais processadas pela necessidade de cumprir os prazos do edital de pesquisa.

A segunda estratégia conta com o apoio da equipe do CNJ para a extração de todos os processos judiciais de suas bases Datajud e Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU) com decisões classificadas sob o mesmo código e andamento destacado acima. Nesse caso, utilizamos os dados destas bases para complementar a coleta de casos para tribunais que não forneceram dados ou que apenas enviaram listas dos casos tramitando em suas varas de execução penal.

O recorte temporal visa abranger **os últimos cinco anos completos**, incluindo período anterior e posterior ao início da pandemia, considerando que a covid-19 pode ter impactado de forma importante o funcionamento do sistema prisional e de justiça criminal. Vale ressaltar que os dados mais recentes, referentes especialmente aos anos de 2019 a 2021, serão provavelmente mais completos e confiáveis diante dos diferentes estágios de digitalização, padronização e organização das bases de dados judiciais dos tribunais pelo país.

O desafio de unificar diversas fontes de informação já é muito conhecido por todos que trabalham com dados da justiça. Contudo, quando tratamos do Judiciário a nível nacional, essa tarefa ganha dificuldades ainda maiores já que a descentralização na forma e organização das informações processuais leva a grande variação local e regional, que se materializaram em incontáveis padrões de manuseio desafiadores.

4.2 Combinando bancos de dados

Na tentativa de esgotar ao máximo todas as fontes de dados disponíveis para a formação do conjunto de processos judiciais que tratam do objeto desta pesquisa, três grandes bancos de dados foram escolhidos para investigação.

O primeiro conjunto de dados tem como origem o sistema Datajud do Conselho Nacional de Justiça. Esse sistema é alimentado pelos tribunais brasileiros tanto na esfera federal como na estadual, sendo composto pelas informações básicas cadastrais dos

processos, bem como suas movimentações. A fim de obter os casos que potencialmente fariam parte dessa pesquisa, foram aplicados nas informações do Datajud os seguintes filtros: (i) processos na área penal; (ii) encerrados a partir de 2017; e que (iii) tenham nas suas movimentações algum movimento com a codificação 1042 – extinção da punibilidade por morte do agente.

Aplicando esses critérios foi possível extrair do Datajud uma base de 76.526 processos, recebidos em formato JSON. Das variáveis enviadas com as informações dos processos foram aproveitadas as seguintes:

- siglaTribunal: a sigla do tribunal (Ex.: TJSP, TJPE etc.);
- número: número do processo no padrão CNJ;
- se a justiça é Federal ou Estadual;
- mov_1st_1042_datahora: a indicação da data e hora que foi lançado o movimento 1042 – extinção de punibilidade por morte do agente – nos andamentos processuais; e
- dataAjuizamento: a data em que foi ajuizada a ação.

O segundo conjunto de dados foi obtido do SEEU, quando contamos com o apoio da equipe do CNJ responsável por fazer a gestão desses dados. O recorte solicitado para essa equipe foi o mesmo aplicado na base de dados do Datajud. Desse banco de dados recebemos 29.620 processos e, apesar de conter as variáveis descritas a seguir, importante salientar que somente foram utilizadas as variáveis "Processo" (do qual o ano foi extraído) e "Tribunal". As variáveis são:

- processo: número do processo no padrão CNJ;
- tribunal: a sigla do tribunal;
- comarca: a sigla do tribunal seguida da comarca onde o processo foi distribuído;
- sexo: o sexo biológico da pessoa condenada;
- dt_nasc: a data de nascimento;
- ano_nasc: ao ano de nascimento;
- situação: se a pessoa estava presa ou solta no momento da morte; e
- •ultimo_regime: o último regime ao qual a pessoa esteve submetida antes da morte.

Por fim, o terceiro – e principal – conjunto de dados foi construído por meio das respostas aos pedidos por Lei de acesso à informação (LAI) enviados a todos os tribunais brasileiros, exceto os tribunais superiores, tanto a partir de pedidos próprios da pesquisa quanto de ofícios emitidos pelo Conselho Nacional de Justiça reforçando os pedidos de informação da equipe de pesquisa. Por meio de pedidos via LAI, solicitamos aos tribunais o número do processo, data da distribuição, vara e comarca na seara penal. As respostas recebidas dos tribunais foram organizadas e tratadas. As respostas foram recebidas em formatos diferentes (pdf, excel, csv, entre outros), de modo que parte do esforço empírico dessa pesquisa foi o de tratar estes documentos de modo a unificar variáveis e nomenclaturas.

Em algumas situações, os tribunais contam com alguma forma de gestão centralizada de seus dados, o que permitiu que enviassem uma resposta única e direta. Em outras, o pedido é repassado a cada uma das comarcas, que enviam sua própria resposta. Isso importou em grande variação nas respostas: em alguns casos obtivemos um *print* da

tela de gestão dos dados e não foram raros os casos de respostas que não enviaram o que foi pedido ou que enviaram informações de forma incompleta.

Em face dessas dificuldades, para a realização dessa tarefa, os conjuntos de dados foram processados computacionalmente por meio de um código desenvolvido na linguagem Python 3, disponível no endereço: https://github.com/pesquisas-crd-insper/CNJ---mortes-no-sistema-prisional. Contudo, pelo caráter sigiloso dos dados cedidos pelo CNJ, as planilhas a serem processadas pelo código não estão disponíveis publicamente.

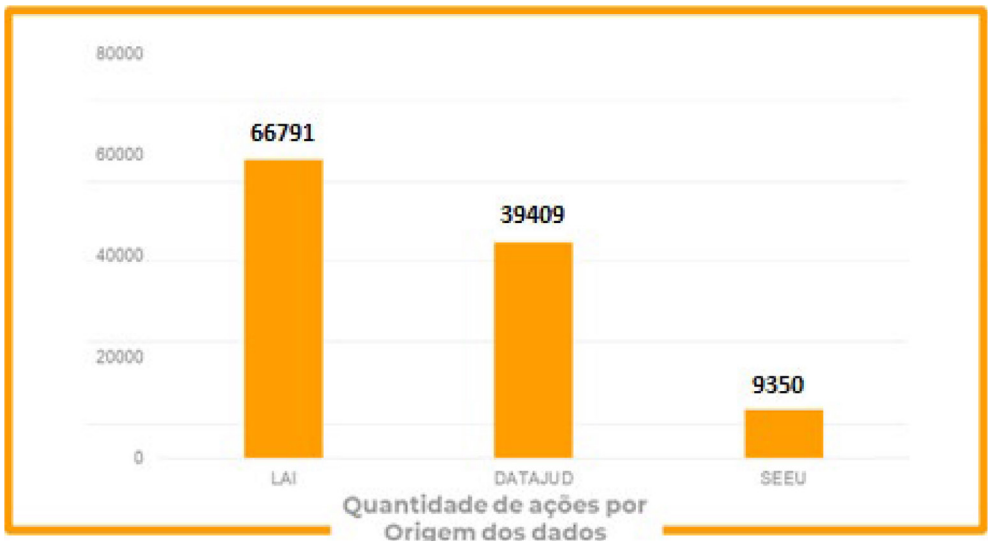
Atualmente temos nesse banco composto pelos pedidos de LAIs 66.985 processos. Essa base possui as seguintes variáveis, com alguma variação entre estados:

- Número do processo: numeração no padrão CNJ;
- Comarca: a comarca onde foi distribuído o processo;
- Vara: a vara na qual tramitava o processo;
- Data de distribuição: a data em que foi distribuído o processo;
- Data da sentença: data em que foi proferida a sentença que declarou extinta a punibilidade;
- Ano: o ano de distribuição da ação – extraído a partir da numeração CNJ;
- Estado: o Estado de origem da ação;
- Competência: Federal ou Estadual;
- Planilha: a planilha da qual as informações foram extraídas;
- Origem: a indicação de onde veio aquela informação (de acordo com as informações fornecidas pelos tribunais);
- Tribunal: a sigla do Tribunal;
- Origem dos dados: nesse caso, por default, era apenas LAI.

De posse dos três bancos unificamos as informações processuais usando o número do processo no padrão CNJ como critério unificador. Eliminamos os pontos e traços da numeração e, na ocorrência de um número igual (já tratados para não incluir pontos e traços), consideramos em ordem hierárquica os dados enviados por respostas a pedidos de LAI, seguidos de dados enviados pelo Datajud, seguidos dos dados enviados pelo SEEU. Essa ordem se dá porque os dados dos pedidos por LAI eram os mais completos considerando os dados básicos das ações – especialmente, número do processo, estado e ano de distribuição.

Na prática isso significa, por exemplo, que ações que estivessem na base do Datajud só teriam essa marcação na variável "Origem_dados" (que indica de qual base o processo foi identificado), se não estivessem presentes no banco de respostas dos pedidos de LAI. Por sua vez, os processos identificados do SEEU também só seriam marcados como originários do SEEU se não tivessem aparecido antes no banco de respostas aos pedidos de LAI e no banco do Datajud, respectivamente. Com esse procedimento conseguimos, de cada banco, conhecer todos os casos "inéditos" contemplado o período de 2017 a 2020. Assim, a base final unificada possui um total de 115.550 processos. A contribuição de cada um dos bancos para a formação da base final a partir desses critérios está indicada no infográfico a seguir (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Quantidade de ações do banco de dados unificado em função da origem das informações

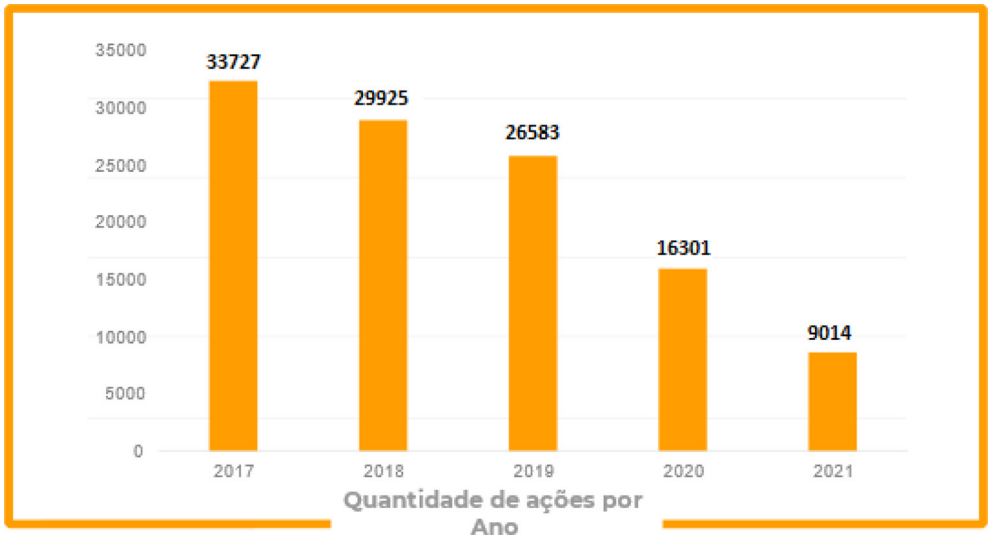


Fonte: Elaboração própria

Importante destacar que as divergências numéricas relativamente significativas entre bancos podem ser o resultado de muitos fatores. Algumas possíveis explicações são: 1. Os diferentes níveis de digitalização e informatização das bases de processos entre tribunais e em um mesmo tribunal ano a ano. Isso pode afetar o que os tribunais reportam ao CNJ por Datajud e SEEU; 2. A diferenças entre o que é catalogado por Datajud e SEEU – o primeiro concentraria casos de extinção de punibilidade por morte do agente que ocorrerem em processos de conhecimento, enquanto o segundo para os casos de execução; 3. Alguns tribunais não reportam seus processos de execução ao SEEU ou o fazem de forma incompleta, impactando as informações que o sistema pode disponibilizar sobre extinção de punibilidade; 4. Dados do Datajud referem-se a processos em trâmite em 2020 em diante, o que indica que nem todos os processos distribuídos em 2017, 2018 e 2019 constarão da base do Datajud se seu trâmite se encerrou antes de 2020.

O gráfico a seguir indica a distribuição desses processos no tempo. Como seria de se esperar, a maior parte dos casos que compõem a base são dos primeiros três anos do período – 2017, 2018 e 2019. Processos mais antigos tem mais chance de ter sentença já proferida. Como nosso critério de seleção dos processos para o ataJud, SEEU e nos pedidos de informação por LAI foi a existência ou não de sentença que decidiu a extinção de punibilidade por morte do agente, os processos mais antigos terão mais chances de já ter esta sentença proferida que os processos mais novos. Logo é esperado que os anos de 2017 a 2019 estejam sobrerrepresentados no universo. Ainda assim, temos uma boa representação de casos para os anos de 2020 e 2021 (que compõem juntos mais de 20% da base). É importante destacar que os dados apresentados a seguir (Gráfico 3) **não se referem ao número de mortes associadas ao sistema de justiça criminal** nesses anos, mas aos processos em que houve sentença por extinção de punibilidade por morte do agente proferida entre 2017 e 2020.

Gráfico 3 – Quantidade de ações por ano de distribuição no banco de dados final



Fonte: Elaboração própria

Fora o tribunal estadual de origem do processo e o ano de distribuição, as demais informações para cada processo enviadas pelas três fontes de dados (apresentadas para cada fonte na descrição acima) apresentavam grande variação entre si. Veja (Quadro 1) que a unificação das bases produziu uma base final com 12 variáveis, mas elevado percentual de informações faltantes.

Quadro 1 – Quantidade de observações disponíveis em cada variável

Variáveis	Observações	% Missing*
Número do Processo	115550	100%
Comarca	73420	64%
Vara	65876	57%
Data da Distribuição	103362	89%
Data da Sentença	104525	90%
Ano	115550	100%
Tribunal Estadual	113430	98%
Competência	115550	100%
Planilha	76141	66%
Origem	75453	65%
Tribunal	115550	100%
Base de origem dos dados (LAI, Datajud, SEEU)	115550	100%
Sexo	13953	12%
Data de Nascimento	13695	12%
Ano de Nascimento	13953	12%
Situação (pessoa sob custódia ou não)	13953	12%
Último regime antes da morte	13953	12%

Fonte: Elaboração própria. * Percentual de dados não encontrados para as variáveis indicadas (obtidas com a unificação das bases de dados), calculado sobre o total de casos – 115.550.

Essa variabilidade no conjunto de informações e os diferentes graus de qualidade e confiabilidade do que foi informado nos levou a proceder com o desenho amostral para estudo aprofundado dos casos usando apenas **o número do processo (e o ano de distribuição do processo/inquérito contido no número padrão CNJ) e o tribunal estadual de origem do processo**.

O quadro a seguir indica a quantidade de ações divididas por tribunal de origem. Como seria de se esperar, o universo tem uma sobrerrepresentação de casos do TJMG, TJPR e TJSP. Estes são tribunais de grande porte que também lideram o *ranking* CNJ de tribunais com maior volume de casos novos e pendentes.[54]. Isso não significa, ademais, que mais processos em que houve sentença de punibilidade por morte do agente indica índices piores de mortalidade entre as pessoas que são partes em processos penais. Como destacamos anteriormente, os dados obtidos **não se referem ao número de mortes associadas ao sistema de justiça criminal** nesses anos, mas aos processos em que houve esse tipo de sentença. Ademais, há variabilidade em como os estados mantêm suas bases e reportam informações para o CNJ ou pela LAI. Por exemplo, é provável que tribunais de menor porte tenham menos recursos para contabilizar e registrar informações em tempo real sobre seus processos em curso que tribunais maiores, ou menos pessoal para responder de forma diligente nossos pedidos de informação. **Por essa razão, como veremos a seguir (Quadro 2), o processo amostral foi estratificado por tribunal, mas não foi desenhado para conhecer percentuais proporcionais de casos em cada estado, mas uma cota fixa por estado**.

Quadro 2 – Quantidade de ações por Tribunal no Banco de dados final

Tribunal	Quantidade	Porte do tribunal
TJMG	19305	Grande
TJPR	13254	Grande
TJSP	10138	Grande
TJBA	8544	Médio
TJMT	5436	Médio
TJCE	4727	Médio
TJRS	4525	Grande
TJGO	3879	Médio
TJSC	3848	Médio
TJES	3707	Médio
TJPA	3310	Médio
TJRJ	3303	Grande
TJPE	3258	Médio
TJMA	2444	Médio
TJAM	2420	Pequeno
TJSE	1972	Pequeno
TJRN	1851	Pequeno

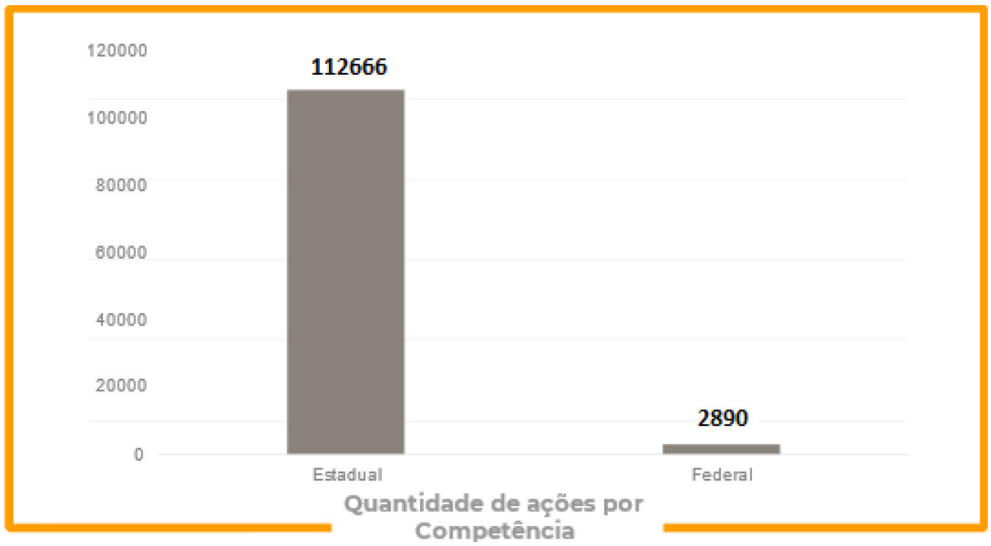
54. Confira: CNJ. **Relatório Justiça em Números 2021**, p. 46. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/relatorio-justica-em-numeros2021-12.pdf. Acesso em: 28 jan. 2023.

TJDFT	1830	Médio
TJMS	1825	Pequeno
TJPB	1724	Pequeno
TJTO	1653	Pequeno
TJRO	1342	Pequeno
TJPI	1246	Pequeno
TJAP	1225	Pequeno
TRF4	926	Não se aplica
TJAC	879	Pequeno
TJAL	768	Pequeno
TRF3	656	Não se aplica
TRF1	524	Não se aplica
TJRR	463	Pequeno
TRF5	333	Não se aplica
TRF2	231	Não se aplica

Fonte: Elaboração própria

No mesmo sentido, o Gráfico 4, a seguir, demonstra a divisão do banco de dados final por competência, dividido entre Estadual e Federal.

Gráfico 4 – Quantidade de ações competência



Fonte: Elaboração própria

A análise manual dos processos (descrita a seguir) foi realizada apenas sobre os tribunais estaduais. Esta escolha ocorreu por cinco razões principais: a demora de alguns TRFs em nos enviar informações pela LAI; as dificuldade de acesso aos autos completos nestes tribunais; o reduzido ganho analítico de se incluírem casos federais considerando a pequena população prisional sob custódia federal; as adaptações necessárias ao contexto federal que nossos instrumentos de codificação dos casos deveriam sofrer; e a limitação de tempo desta pesquisa, cujo desenvolvimento por restrições do edital tem de ocorrer em menos de 12 meses. Contudo, para esta seção metodológica apresentamos

os dados gerais sobre casos em que houve extinção de punibilidade no âmbito federal que foram das três fontes de pesquisa (SEEU, LAIs e Datajud). Consideramos que futuras pesquisas podem se debruçar sobre esses processos federais de forma mais detida e traçar comparações importantes para a compreensão ainda mais ampla do fenômeno da morte prisional no país.

Em resumo, tratamos todas as respostas de cada estado recebidas por meio dos pedidos pela LAI para unificar, em um banco comum de formato único, as informações recebidas. Nos demais bancos, unificamos e padronizamos as informações comuns – como datas, nomes de comarcas, números dos processos etc. A partir disso, unificamos, em uma única base, as informações dos três bancos de dados pelos números dos processos. Apenas informações para o tribunal estadual, o número do processo e o ano de distribuição foram utilizadas para compor o desenho amostral a seguir, considerando a grande variabilidade dos dados por processo fornecidos pelas três fontes. Todas as informações substantivas que compõem a análise deste relatório a seguir foram produzidas a partir da leitura manual dos autos processuais.

4.3 Método – Desenho amostral, seleção de casos de interesse e organização das bases de dados para codificação

A base de dados descrita nos itens anteriores compõe nosso universo de análise, que inclui todos os casos (a partir das informações fornecidas por SEEU, Datajud e tribunais) em que houve extinção de punibilidade por morte do agente de 2017 a 2021. O objetivo desta pesquisa, contudo, é investigar a morte de pessoas privadas de liberdade relacionada direta ou indiretamente à exposição ao ambiente prisional. **Isso quer dizer que é preciso identificar, nesta base de dados, os casos em que a pessoa que veio a falecer (e que teve esta morte identificada nos processos pela extinção da punibilidade) passou pelo sistema prisional**. Assim, é necessário identificar os casos de interesse, como descritos acima "em que o evento da morte ocorreu enquanto a pessoa estava sob custódia / internação ou quando a pessoa falecida fora privada de liberdade no âmbito do processo em curso, ainda que o evento da morte tenha ocorrido fora da custódia".

Além de identificar casos de interesse, é preciso ler e interpretar um conjunto detalhado de informações sobre as condições da morte, assim como da trajetória da pessoa junto aos sistemas penal e prisional (veja as variáveis de análise no item a seguir). **Para tanto, torna-se necessária a análise detalhada do processo, com a leitura minuciosa dos autos completos, tarefa que precisa ser feita manualmente (e, portanto, de difícil automatização) e que impõe consideráveis constrangimentos de tempo e esforço por processo**. Em um esforço exploratório, alguns processos exigiram das pesquisadoras mais de 1 hora de análise, que envolvia desde identificar e baixar os autos das páginas eletrônicas dos tribunais até a leitura detida para que as informações pudessem ser coletadas de forma correta e completa.

Estas limitações – o tempo e o cronograma de conclusão da pesquisa e o tempo de análise dos processos (encontrar, baixar, ler e preencher cada questionário), levam a opção pela análise de um número fixo e predeterminado de casos por tribunal. Optamos por fixar que cada tribunal teria 44 casos de interesse analisados, que seriam identificados a partir de amostras aleatórias de 200 processos.

De cada um dos tribunais foram sorteados aleatoriamente 200 casos, divididos em planilhas, distribuídas entre as pesquisadoras para codificação. O sorteio foi feito por meio de um algoritmo desenvolvido com o código de programação Python 3, que possui alguns pacotes capazes de gerar amostras aleatórias. Primeiro o algoritmo selecionava o tribunal e, entre os casos daquele tribunal, selecionava aleatoriamente 200 processos (observações).

Em cada planilha, para cada tribunal, a pesquisadora precisou atingir a cota de 44 questionários preenchidos com casos de interesse, seguindo estritamente a ordem dos casos de sorteio da planilha. Houve o controle e registro dos casos de não interesse, mas eles não são contabilizados para efeito da cota de 44 casos.

Caso a planilha inteira seja percorrida e a pesquisadora ainda não tenha atingido 44 questionários preenchidos com casos de interesse, um novo sorteio de 200 casos foi feito e o procedimento retomado até que a cota seja atingida. Para cada caso de interesse, as pesquisadoras coletaram uma série de informações específicas do processo em um formulário, cujas variáveis são definidas a seguir. Importa destacar que o processo de determinar se um caso é ou não de interesse é bastante árduo e demanda, em um número alto de casos, a leitura dos autos completos para determinar se a pessoa passou ou não pelo sistema prisional no curso do processo analisado. Assim, muitos casos classificados como de "não interesse" passaram por extenuante análise do processo o que envolve, portanto, não só buscar os autos nas bases de dados dos tribunais, baixar o documento e ler o processo, muitas vezes em sua quase totalidade.

Por fim, alguns casos classificados como de "não interesse" para a composição da base de dados, ainda podem ser de interesse para o estudo mais amplo das mortes no sistema prisional. Para a análise quanti-quali que desenvolvemos na composição deste banco de dados, optamos por tratar apenas dos casos em que a pessoa "fora privada de liberdade no âmbito do processo em curso", buscando assim consistência na organização do banco a partir da unidade de análise amostral (o processo) e não da unidade de interesse (a morte). Assim, tratamos a prisão e a morte como eventos relevantes quando ocorrem simultaneamente em um mesmo processo. Contudo, há casos em que a informação da morte em um processo é reportada junto com a informação de que a pessoa estava presa em decorrência de outro processo. Nessas situações, optamos por classificar o caso como de "não interesse", para nos ater ao que ocorre no curso de um processo apenas, mas aplicamos o formulário completo ao caso e reservamos o processo para análise aprofundada em momentos e projetos futuros.

4.4 Análise documental e variáveis de interesse

Como discutido anteriormente, essa fase da pesquisa busca entender os diversos elementos que conformam o evento morte no sistema prisional a partir da imersão nos processos judiciais e coleta detalhada de informações sobre o evento morte e suas condições. Inicialmente, organizamos o instrumento de coleta – o questionário aplicado a cada caso de modo a tornar a análise e preenchimento ágil, de fácil compreensão e útil aos elementos a serem coletados.

Assim, como primeiro movimento, definimos as variáveis que iriam compor esse questionário e suas questões. Com base na literatura sobre o tema, nos objetivos da pesquisa e na experiência das pesquisadoras da área, elaboramos um questionário com cinco grandes seções: (i) Identificação do processo; (ii) Informações sobre as pessoas presas; (iii) Características sobre a pena e trajetória pelo sistema prisional; (iv) Informações sobre o evento morte; e (v) Informações complementares.

Os quadros a seguir (de 3 a 7) detalham as perguntas, a codificação das variáveis, seu nome e a descrição de seu objeto, respectivamente.

Quadro 3 – Seção "Identificação do processo"

Nome da variável	Label da variável	Explicação da variável
n_processo	Número do processo	Numeração única do processo de conhecimento ou execução conforme tribunal ou CNJ
data_distrib	Data da distribuição	Data em que o processo foi distribuído no seu foro e comarca de origem.
caso_ interesse	É caso de interesse?	Serão casos de interesse aqueles em que houve morte da pessoa privada de liberdade dentro do sistema prisional OU quando a morte ocorreu fora do sistema prisional, mas a pessoa já houver passado pelo cárcere. Pode-se considerar também como casos de interesse, abertos para análise, aqueles em que houver um contato violento com o Estado. Ex.: perseguição policial, encontrar-se foragido etc.
sistema	Qual foi o sistema de acesso utilizado para acessar o processo?	Indicar o sistema/plataforma em que se encontra o processo.
concurso_ agentes	Concurso de agentes	Quantas pessoas estão respondendo pelo mesmo processo?
num_mortes	Número de mortes	Quantas pessoas que respondiam ao processo faleceram (considerando as informações do processo)?
trib	Tribunal	Nome do tribunal que abrange o foro/comarca/ subseção onde o processo foi distribuído
justica	Justiça	Tipo de Justiça – estadual ou federal
foro	Foro	Comarca para Justiça Estadual; Seção ou Subseção Judiciária para justiça federal
vara	Vara	Vara onde o processo foi distribuído
nat_defesa	Natureza da defesa	Defensoria Pública, Adv. Dativo(a) ou Particular?
magistrad	Nome do(a) Magistrado(a)	Nome da autoridade judicial responsável pela sentença de extinção de punibilidade

Fonte: Elaboração própria

Quadro 4 – Seção "Informações sobre as pessoas presas"

Nome da variável	Label da variável	Explicação da variável
nome	Nome completo, quando houver	Registro do nome completo, quando houver. Quando não houver, marcar SI.
CPF	CPF	CPF (Consta na CO)
out_proc	Outros processos e investigações	Registro de outros processos e investigações que foram possíveis de encontrar (separar por ;)
genero	Gênero	Informação sobre gênero que dificilmente é descrita nos autos a partir da autodeclaração da pessoa
raca	Raça	Informação sobre raça que dificilmente é descrita nos autos a partir da autodeclaração da pessoa
nacionalidade	Nacionalidade	Informação se a pessoa é ou não brasileira
data_nasc	Data de nascimento	Data do nascimento da pessoa
moradia	Informação sobre residência, local de moradia e(ou) situação de rua	Informações sobre local de moradia prévio ao encarceramento ou durante, caso trate-se de situação que a morte ocorreu fora do sistema prisional, mas a pessoa foi presa no âmbito do processo em questão analisado
comorbidade	Situação de saúde com comorbidade	Situações que os autos judiciais registram se a pessoa enfrentava condições de saúde que as deixavam mais vulneráveis no âmbito prisional, exemplos: diabetes, pressão alta, obesidade, etc. Nas observações, registrar o tipo de comorbidade e prestar atenção a indicações sobre ser algo anterior ao encarceramento ou não.
escolaridade	Escolaridade	Registro da escolaridade da pessoa
profissão	Profissão	Atividades profissionais exercidas pela pessoa, inclusive se fizerem referência às atividades laborativas no âmbito prisional
ocupação	Ocupação laborativa fora do cárcere	Tipo de atividade laborativa que a pessoa exercia fora do sistema prisional
estado civil	Menção ao estado civil	Estado civil da pessoa
filhos	Menção se a pessoa tem filhos(as)	Situações que a pessoa tinha filhos(as), especialmente menores de 12 anos antes do falecimento
maternidade	Menção se a pessoa estava gestante ou se estava amamentando	Situações que a pessoa estava gestante ou em período de amamentação quando do falecimento
renda	Menção à renda familiar da pessoa	Incluir informação numérica da renda mensal da pessoa. Situações possíveis de mapear se há informação sobre a renda da pessoa, com intuito de entender a situação que a família pode ter sido exposta com a morte da pessoa no cárcere

Fonte: Elaboração própria

Quadro 5 – Seção "Características sobre a pena e trajetória pelo sistema prisional"

histor_crim_adult	Passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal?	A pessoa já foi presa ou tinha processos criminais em curso anteriores, ainda que sem condenações transitadas em julgado?
histor_crim_socio	Passagens anteriores pelo sistema de justiça socioeducativo	A pessoa já foi apreendida ou cumpriu medida socioeducativa?
data_prisão	Data da última prisão da pessoa antes da morte	Data da última prisão
reinc_crim	A pessoa é reincidente?	A pessoa tinha processos criminais anteriores com condenações transitadas em julgado?
crime	Crime(s) imputado(s)	Crimes pelos quais a pessoa tiver sido acusada (presa provisória) ou já tiver sido condenada em definitivo por eles no processo em análise. Não marcar eventuais demais delitos que podem estar descritos em folhas de antecedentes e documentos relacionados.
crime_especif	Crime(s) imputado(s) por tipo	Tipo penal
prisão_prov_cump	Preso com condenação e preso sem condenação	Caso a pessoa estivesse presa no momento da morte: verificar se a pessoa presa estava cumprindo pena decorrente de sentença transitada em julgado ou se preso processualmente.
tempo_pena	Tempo de pena – em caso de condenação (no processo analisado)	Verificar a pena aplicada na sentença condenatória
regime_inicial	Regime inicial de cumprimento da pena	Verificar o regime inicial de cumprimento de pena estabelecido na sentença condenatória
cond_status_lib_morte	Em que regime ou sob que mecanismos de vigilância estava a pessoa na data da morte?	Verificar se a pessoa morta estava reclusa ou se, por alguma razão, em liberdade
data_lib	Data da expedição do alvará de soltura da pessoa	Nos casos que a pessoa morreu em liberdade, enquanto respondia processo e(ou) cumpria pena, identificar a data de sua saída do cárcere

Fonte: Elaboração própria

Quadro 6 – Seção “Informações sobre o evento da morte”

noticia_morte	Quem informou a morte no processo judicial?	Qual parte informou a morte nos autos?
data_morte	Data da morte	Data em que ocorreu a morte, segundo registros. Em caso de divergência, registrar com ponto e vírgula e especificar nas observações quais documentos apresentaram divergência.
data_m_autos	Data da informação da morte no processo judicial	Data em que foi notificada a morte nos autos
data_ext_pun	Data da decisão que extinguiu a punibilidade com base na morte	Data da decisão judicial que determinou a extinção da punibilidade com base na informação da morte da pessoa
dec_ob	Há Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito?	São utilizados como sinônimo, mas o nome oficial do documento é Declaração de Óbito. Este documento (D.O.) é emitido por médico legista do IML em caso de suspeita de morte violenta, o que supostamente envolve morte em ambiente prisional, ou pelo médico que acompanha o paciente.
resp_do	Responsável pela emissão da Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito	Categoria para registrar quem foi o responsável pela emissão da D.O. A D.O. é emitida por médico legista do IML em caso de suspeita de morte violenta, o que supostamente envolve morte em ambiente prisional, ou pelo médico que acompanha o paciente. Ou seja: sempre que houver registro emitido pelo médico legista, presume-se que a morte foi violenta.
cert_obito	Há certidão de óbito (sim/não)?	A certidão de óbito está nos autos? A certidão, diferentemente da D.O., é um documento emitido pelo cartório.
num_cert_obt	Número da certidão de óbito	Registrar o número da certidão para identificarmos registros de morte duplicados
cons_obito	Quem constatou o óbito?	A constatação do óbito só pode ser feita por médico. Muitas vezes a pessoa é dada como morta por um agente penitenciário ou por outro companheiro de cela.
lugar_morte	Onde ocorreu? (Unidade prisional, unidade de saúde ou na rua)	Onde ocorreu a morte? Em caso de divergência, registrar com ponto e vírgula e especificar nas observações quais documentos apresentaram divergência. Sobre a categoria “3 – rua”: especificar informações nas observações, quando houver.
lugar_2	Especificação do lugar da morte	Especifique onde, no lugar da morte. Ex.: pátio, dentro de penitenciária

causas_CO	Causas técnico-científicas indicadas na certidão de óbito. Colocar todos os (até) 5 eventos separados por vírgula.	Na declaração de óbito podem ser apontados pelo menos cinco eventos que podem ter como desfecho a morte da pessoa. (causa da morte é a primeira linha que teve relação mais imediata)
causas_outros	Causas indicadas em outros documentos.	Indique outras causas indicadas e em quais documentos aparecem.
circunst_morte	Circunstâncias da morte indicadas por outros documentos	Descreva aqui informações adicionais sobre a morte como sua causa, quais instituições falam isso, entre outras características que dão mais concretude para o evento da morte (2-3 linhas)
covid	Há declaração de que a morte foi por covid-19?	A morte foi por covid-19?
rec_62	Houve HC com base na Recomendação 062/2020 (em caso de morte por covid-19)?	Algumas pessoas morreram por covid-19 e haviam pleiteado PD ou mudança de regime tendo em vista que preenchiam pré-requisitos estabelecidos na Rec. 062/20. Havia pleito no processo?
massacre	A morte ocorreu durante um massacre?	É possível dizer, com certeza, que a morte ocorreu durante um massacre? Em caso de elementos que indiquem isso, registrar em "circunstâncias da morte"
cid	Há indicação de CID na D.O.?	Código Internacional de Doenças – muitas vezes na declaração de óbito só consta o CID e não o nome da doença ou agravo que tem relação com a morte. Caso seja indicado CID, registrar.
invest_morte	Presença ou não de investigação da morte	As circunstâncias da morte foram alvo de algum tipo de investigação?
invest_morte_tipo_proc	Tipo de procedimento instaurado para investigar a morte	Em caso afirmativo na pergunta anterior, que tipo de procedimento investigativo foi iniciado
número_IP	Número do Inquérito Policial de investigação sobre a morte	Caso a resposta anterior tenha sido "procedimento judicial" e tenha sido instaurado um inquérito para apuração da morte, indicar o número do IP. Se ele tiver disponível *on-line*, indicar.
inicio_invest	Categoria para identificar o responsável por iniciar o procedimento investigativo	Quem iniciou o procedimento investigativo?
data_com_invest	Começo da investigação	Quando foi iniciada a investigação?
data_fim_invest	Data do fim da investigação	Quando se encerrou a investigação?
resultado_invest	Resultado da investigação	Qual foi o resultado da investigação?

pericia	Houve perícia?	A perícia serve para auxiliar com conhecimento técnico-científico, como laudos médicos, e pode ser requisitada judicialmente. Perícias independentes são bem raras, por falta de dinheiro. Houve perícia no caso?
req_pericia	Quem requisitou a perícia?	A perícia pode ser requisitada pela polícia ou judicialmente
mot_pericia	Qual foi o motivo de requisição da perícia?	Qual dúvida sobre as circunstâncias da morte precisou ser sanada com perícia?
result_pericia	Qual foi a conclusão da perícia com base na dúvida?	A que conclusões chegou a perícia?
mud_causa_morte	Houve mudança na causa da morte, com juntada de certidão de óbito alterada?	Houve mudança na causa da morte, com juntada de certidão de óbito alterada?
mud_causa_expl	Explicação sobre mudança de causa da morte	Se houve mudança na causa da morte, explique
lista_docs	Documentos referentes à morte juntados aos autos (listar)	Ex.: Laudo necroscópico; cópia do prontuário; cartão de vacina
raca_final	Identificação racial ao fim do processo	Houve mudança no registro sobre raça?

Fonte: Elaboração própria

Quadro 7 – Seção "Informações complementares"

complemento	Informações complementares	Informações complementares e relevantes dos casos
estudo_caso	Possível caso a ser enviado para a equipe do estudo de caso?	Possível caso a ser enviado para a equipe do estudo de caso? "Sim" indica possibilidade, aberto a discussões.
tempo_preench	Tempo de preenchimento	

Fonte: Elaboração própria

Com essa estrutura básica de questionário, uma amostra aleatória de 100 casos foi sorteada para preenchimento, de modo a testar a consistência das questões, suas possibilidades de resposta e as possíveis divergências interpretativas quando aplicadas a casos concretos.

O conhecimento adquirido sobre as respostas e a forma pela qual os dados apareceram nos processos judiciais orientou a estrutura final do questionário, formado por questões do tipo abertas, fechadas, datas, e alternativas, estruturadas a partir dessa primeira experiência com as informações. Importante ressaltar que os dados coletados durante o teste foram eliminados.

A plataforma utilizada para a coleta das informações foi o "Google Forms", ajustada para permitir a edição das respostas pela pesquisadora responsável pela coleta dos dados. Uma cópia do questionário – que na estrutura final ficou organizado em três grandes seções – pode ser verificada pelo *link* (https://forms.gle/2eEYhGZCF7PTmg8u8); e o questionário completo está disponível no Anexo I desse relatório.

Estabelecido o questionário, a estrutura das questões e o processo de coleta, as pesquisadoras se dedicaram a extrair as informações dos casos indicados nas planilhas dos Tribunais, perseguindo o objetivo de atingir os 44 questionários preenchidos em cada Tribunal.

4.5 Padronização do preenchimento dos dados

Há muitos desafios na coordenação e convergência de respostas em uma pesquisa do escopo da realizada neste relatório e em tempo escasso: a alta variação dos autos entre tribunais e em um mesmo tribunal; a necessidade de cobertura nacional dos dados; as muitas questões são exploratórias, abertas e interpretativas incluídas no formulário; e os efeitos emocionais e sobre a saúde mental das pesquisadoras em revisitar casos quando o material de análise envolve mortes violentas e altamente trágicas, informadas nos autos por meio de fotos e relatos.

Para enfrentar esses desafios e cumprir o escopo da pesquisa contratada pelo edital, as pesquisadoras preencheram de forma dialogada e conjunta 100 casos selecionados aleatoriamente de modo a calibrar o formulário de preenchimento e reduzir divergências interpretativas. Após essa etapa, os 100 casos foram excluídos da amostragem final e, com os novos casos sorteados, decidimos "especializar" as pesquisadoras em tribunais determinados. Essa decisão se deu porque cada tribunal tem sua própria forma de acesso aos autos eletrônicos e cada estado organiza os documentos do processo penal de forma específica (com variação, inclusive, entre varas e comarcas). Esta "especialização" permitiu que as pesquisadoras se familiarizassem com os tribunais e suas peculiaridades, ganhando mais agilidade e acuidade no preenchimento do formulário, além de informar uma análise qualitativa muito rica do perfil de casos em cada estado. Em desenvolvimentos futuros dessa pesquisa, pretendemos replicar o questionário em mais casos utilizando categorias fechadas para as perguntas interpretativas e abertas deste formulário, elaboradas a partir das respostas obtidas nesta pesquisa.

4.6 Dados sobre o processo de coleta

As tabelas e os gráficos que se seguem buscam refletir um pouco das dificuldades e do ritmo do nosso processo de trabalho. Os dados seguintes trazem os números totais de questionários coletados que compõem o banco final (4.011), e os casos de interesse (1.168); além da moda, média e mediana dos questionários por dia. Esse dado ajuda a mapear as dificuldades do processo de trabalho, já que a complexidade do questionário e os limites do cansaço psicológico impedem que esse trabalho seja feito a exaustão diariamente, sob pena de impactar a qualidade e coerência dos dados coletados.

Os dados que se seguem (Tabela 1) apresentam quantidade de questionários e o tempo necessário para essa coleta ao longo dos meses em que ela foi realizada. Dimensionamos o trabalho na expectativa de que isso possa ajudar pesquisas posteriores a mapear dificuldades em esforços de porte semelhante que envolvem o estudo de eventos traumáticos.

Tabela 1 – Tempo em dias (coleta geral e casos de interesse)

Tempo em dias		
	Coleta geral	**Casos de interesse**
Total de questionários	4.011	1168
Média de questionários por dia	40	6.21
Mediana de questionários por dia	21	12
Moda de questionários por dia	37	5
Total de dias de coleta: 189		

A distribuição da quantidade no Gráfico 5 demonstra como foi a curva de aprendizado do processo de coleta (entre maio e julho), o impacto do desgaste psicológico entre outubro e setembro, bem como o esforço final de fechamento em novembro. Naturalmente, com uma tarefa de tamanha complexidade esse tipo de oscilação é esperado. Todavia, cabe ressaltar que outro elemento externo que impactou o processo de coleta foi a demora das respostas dos pedidos de informação via LAIs, que atrasaram em alguns meses o início da coleta de alguns tribunais estaduais. É importante lembrar que para se obter um caso de interesse, as pesquisadoras em muitos casos precisaram ler os autos completos em busca das informações sobre o momento da morte e se a pessoa esteve, no curso daquele processo, sob custódia ou presa. Ou seja, para extrair 1168 casos de interesse, a equipe teve que passar por 4011 casos e em muitos deles, analisá-los em sua completude (veja Gráfico 5 e 6 e Tabela 2).

Gráfico 5 – Coleta geral – Distribuição dos questionários por mês

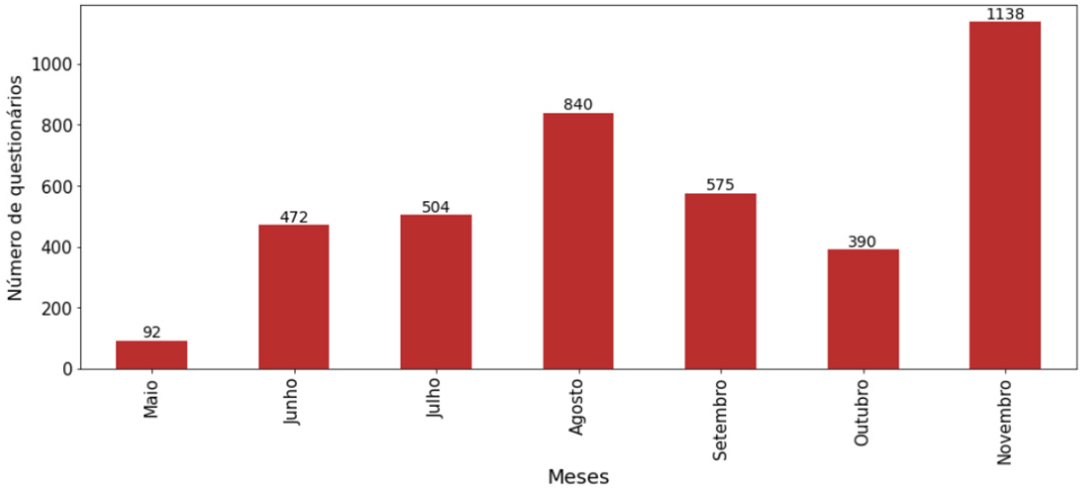


Gráfico 6 – Somente casos de interesse – Distribuição dos questionários por mês

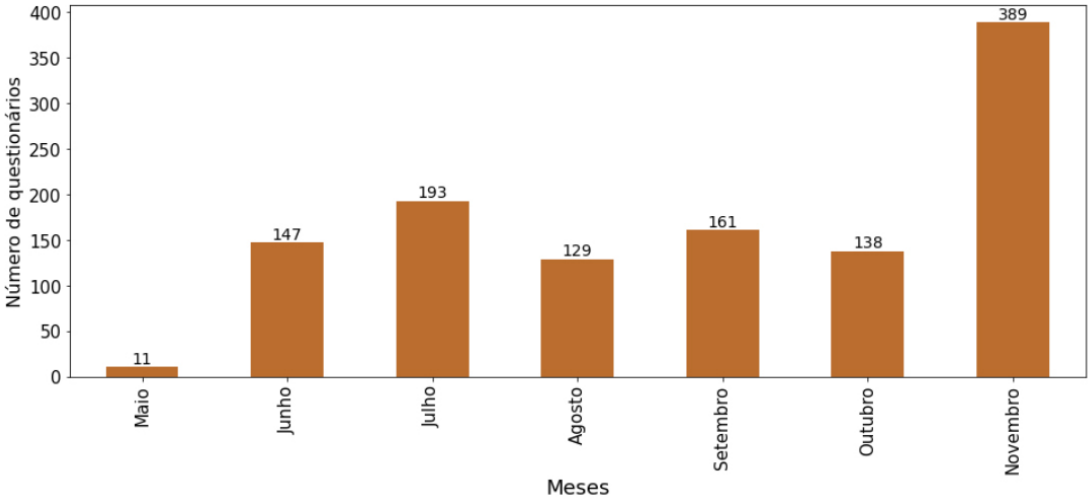


Tabela 2 – Tempo em minutos (coleta geral e casos de interesse)

Tempo em minutos		
	Coleta geral	**Casos de interesse**
Total de minutos	94.657	71.993
Média de minutos para coletar um questionário	25.03	61.74
Mediana dos minutos para coletar um questionário	2	32
Moda dos minutos para coletar um questionário	1	20

Por sua vez nos gráficos seguintes temos a distribuição do tempo de trabalho em minutos. Importante ressaltar que computamos aqui apenas o tempo de preenchimento do questionário, sem contar as dificuldades de acesso, o tempo necessário para realizar *logins*, cadastrar senhas e todas as atividades burocráticas exigidas no acesso aos autos. Na prática, o tempo de preenchimento de um questionário varia de forma importante, a

depender do tribunal estadual, localidade e organização do processo; o que pode tornar muito difícil encontrar algumas informações no processo (veja Gráfico 7 e 8).

Gráfico 7 – Coleta geral – Distribuição dos minutos por mês

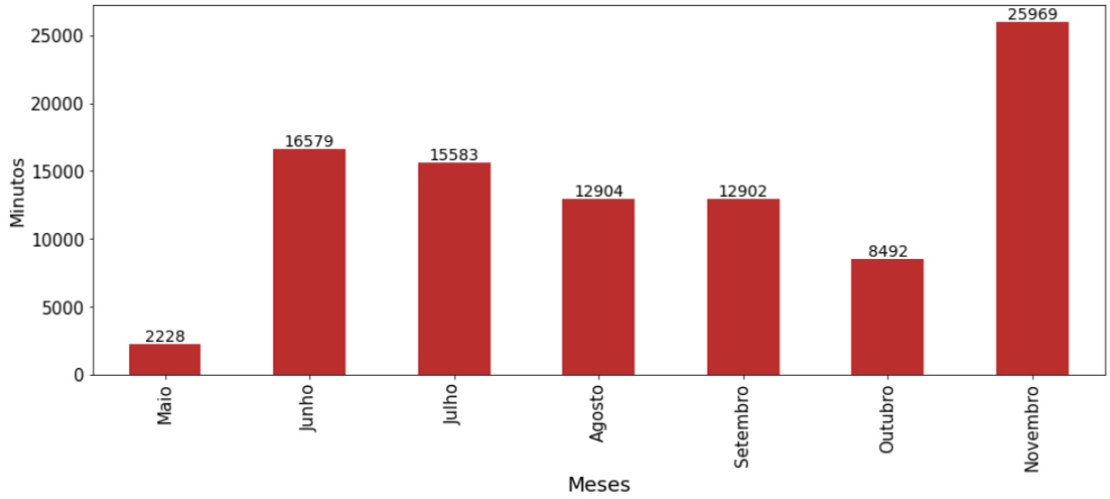
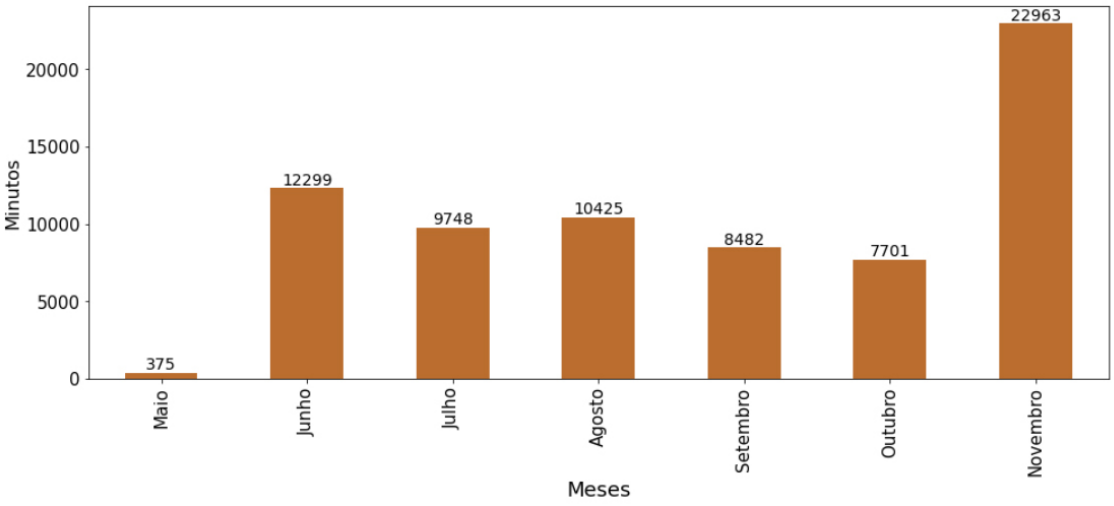


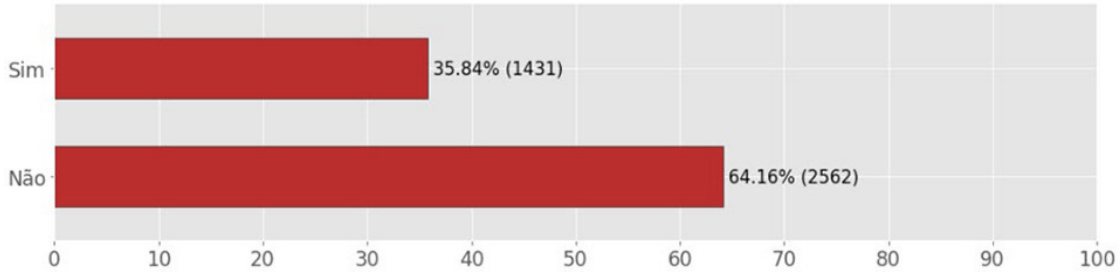
Gráfico 8 – Somente casos de interesse – Distribuição dos minutos por mês



4.7 Casos descartados antecipadamente e distribuição por tribunal

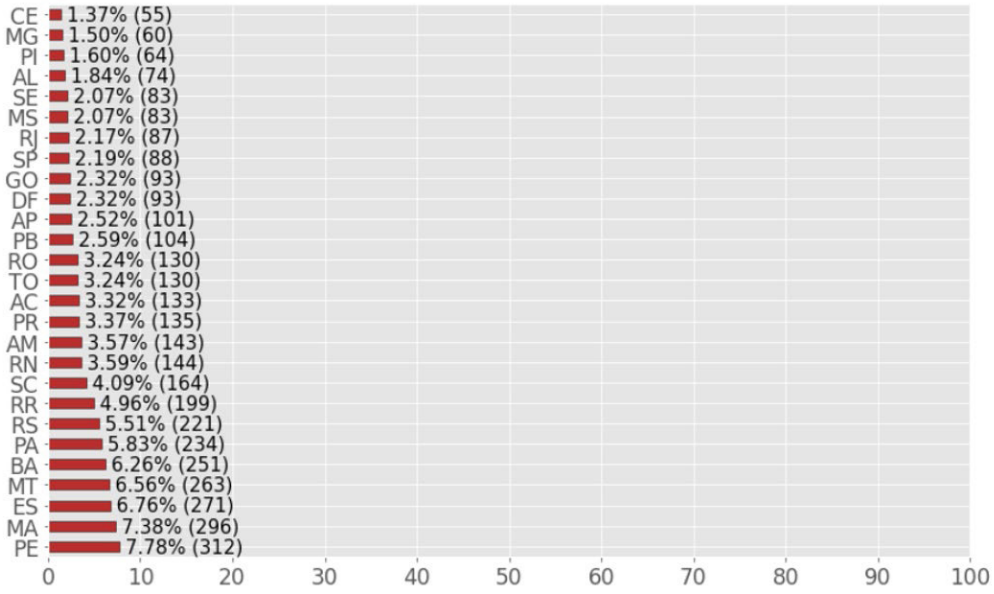
Descartamos antecipadamente da análise processos que não puderem ser analisados por problemas de acesso, por exemplo, numeração inválida, ou apenas cópia física dos autos. Como é possível verificar no Gráfico 9, esses representaram quase 36% dos casos que compunham as listas de sorteio. O descarte, contudo, não é simples, já que as plataformas dos tribunais muitas vezes mantêm formas alternativas de acesso eletrônico aos autos, por numerações e caminhos distintos dependendo do ano ou local de ajuizamento. Assim, a busca por processos que eventualmente culmina com o descarte do caso impactou de forma considerável o tempo de pesquisa.

Gráfico 9 – Casos descartados antecipadamente



O segundo gráfico diz respeito à quantidade de casos investigados em cada Estado. Conforme exposto anteriormente, cada pesquisadora precisou encontrar 44 casos pertinentes para concluir a tarefa no Estado, percorrendo a planilha na ordem predeterminada. Contudo, essa quantidade também variou consideravelmente. Por exemplo, no estado do Ceará, foi possível atingir a meta de 44 casos investigando apenas 55 casos. Em outro extremo, temos PE, no qual só foi possível encontrar 44 casos de interesse depois de investigarmos 312 processos. A distribuição da quantidade de casos de cada um dos estados pode ser encontrada na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição de casos investigados por estado (de acordo com sua representação total na base de dados)



5 Dentro e fora: territorialidade da morte e responsabilidade do Estado

Ao solicitar, aos diferentes tribunais estaduais, informações sobre processos que, distribuídos entre 2017 e 2021, haviam sido extintos em razão da "morte do agente" (art. 107, I, CP), a equipe de pesquisa se deparou com casos que, em função de suas particularidades, tensionaram e rearranjaram os limites de noções como "letalidade prisional" e "morte sob custódia". Afinal, a exposição à prisão está correlacionada a condições de saúde que podem causar a morte anos depois da privação de liberdade, e a custódia acontece também fora dos muros das prisões.

Os casos estudados apresentam exemplos de pessoas levadas das prisões a unidades de saúde e que lá falecem, de pessoas que morrem em prisão domiciliar ou utilizando tornozeleiras eletrônicas, e de pessoas que, após serem presas em flagrante, não têm condições de chegar às suas audiências de custódia e morrem em hospitais, sob tutela de agentes policiais. Encontrar formas de diferenciar esses casos, tendo em vista os diferentes níveis de responsabilidade que ensejam ao Poder Judiciário e a outros agentes institucionais, foi um dos maiores desafios colocados à análise, classificação e discussão dos processos judiciais trabalhados.

Fazem parte da amostra **casos em que o evento morte ocorreu durante a privação de liberdade ou sob outras formas de custódia do Estado**.[55] Isso significou incluir na coleta a análise de processos de pessoas que, por exemplo, haviam sido presas no passado, mas estavam em livramento condicional durante o evento morte; casos de pessoas que, após um tempo presas preventivamente, se encontravam em liberdade provisória. Era preciso compreender o lado "de fora" dos muros para delimitar a extensão do lado "de dentro", assim qualificando suas distinções – e relações de continuidade – em termos de arranjos institucionais e alcance da atuação dos diferentes agentes envolvidos. Num plano prescritivo, foi esse olhar mais amplo que permitiu escalonar as formas de implicação e as exigências colocadas ao Poder Judiciário e a outros atores em práticas de prevenção e resposta a essas mortes.

A classificação de quase 10% dos processos analisados como casos de "morte interna" levou em conta dois critérios: (i) o regime jurídico ao qual a pessoa estava submetida quando faleceu e (ii) o espaço físico onde ocorreu o evento morte, entendendo-os como complementares na definição do que poderia ser pensado como "interno" aos muros das prisões. O regime jurídico no momento da morte aponta a configuração institucional dos diferentes atores envolvidos na gestão da punição: Judiciário, Ministério Público, defesa e administração de estabelecimentos de privação de liberdade. Por se organizarem de maneira específica em casos de cumprimento de pena nos regimes fechado e semiaberto, e em casos de submissão a medida de segurança, foram esses os regimes considerados aptos a criar uma situação de "morte interna".

55. Como discutido anteriormente, excluímos da amostra casos em segredo de justiça, processos físicos, processos não encontrados, processos em que a pessoa acusada ou condenada não havia passado pela prisão.

Quando uma pessoa é submetida às dinâmicas e imposições que uma vida inserida no lado "de dentro" dos muros acarreta, o Estado, em suas diferentes dimensões, passa a ser o garantidor das possibilidades de existência material daquele indivíduo. O Poder Legislativo tem nas mãos a promulgação de leis que delimitam as diferentes possibilidades de sanção e responsabilização dessas pessoas; o Executivo lida, por exemplo, com questões de orçamento e destinação de recursos para que direitos básicos sejam garantidos (ou negligenciados) durante o encarceramento e com a gestão mais direta dos estabelecimentos prisionais. O Judiciário, por sua vez, decide quando e como condenar, comanda o ritmo da execução e se responsabiliza pelo controle e fiscalização da garantia de direitos básicos de pessoas privadas de liberdade. Classificar essa morte como "interna", por isso, convoca todo um arranjo institucional de agentes que deveriam se dedicar a acompanhar e movimentar o cumprimento da pena à qual essa pessoa estava submetida, e que, por isso, por ela se tornam responsáveis.

É possível, contudo, que uma pessoa em cumprimento de pena no regime semiaberto esteja fora dos muros das prisões no momento da morte, como aconteceu com Adriano – executado durante o trabalho externo em um lava-rápido por um homem encapuzado.[56] E é possível que uma pessoa seja considerada presa em flagrante ao ser internada em um hospital após ser baleada, mas morra sem nunca ter dado entrada, de fato, em uma unidade prisional. É o caso de Jone, que foi preso em flagrante por um incêndio, do qual decorreram várias queimaduras graves.[57] Ao invés de ser encaminhado à prisão, ficou internado em um hospital para tratamento das queimaduras. Menos de um mês depois, faleceu. Também é possível que uma pessoa venha a óbito no hospital, após meses de adoecimento dentro do sistema prisional, ou seja levada já morta para uma unidade de saúde para desconstruir processos de responsabilização que seriam adotados se aquela morte se desse no espaço da prisão. Isso aconteceu com Neliton que "estava passando mal em sua cela", foi levado ao hospital e, na mesma madrugada, faleceu.[58] Ler o "espaço físico" e suas continuidades (ou disjunções) em relação ao espaço prisional, por isso, é fundamental à definição daquilo que é "interno" ou não.

No caso de pessoas que, já doentes ou feridas, morrem em hospitais logo após serem transferidas de unidades prisionais; ou de pessoas, por exemplo, que falecem em trânsito, sendo levadas das prisões para algum outro espaço,[59] seria equivocado, do ponto de vista da descrição do fenômeno da letalidade prisional, desconsiderar a correlação entre morte e encarceramento. O próprio Infopen considera mortes "sob custódia **do estabelecimento**" (grifos nossos) aquelas referentes a "todas as incidências [...] referentes à mortalidade de pessoas sob custódia do estabelecimento, mesmo que o óbito tenha ocorrido fora do estabelecimento (em unidade de saúde, por exemplo)".[60] Por isso, foram considerados como "internos" espaços físicos que, de alguma forma, representavam uma extensão do estabelecimento prisional em determinada configuração jurídica e

56. Confira número do processo 0006286-73.2020.8.14.0051 – TJPA. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

57. Confira número do processo 1506201-39.2021.8.26.0602 – TJSP. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

58. Confira número do processo 0004423-73.2017.8.25.0086 – TJSE. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

59. Confira número do processo 0000016-31.2020.811.0014 – TJMT; 0009861-04.2018.8.14.0005 – TJPA (levados da prisão para unidades de saúde). Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

60. Disponível em: https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/2680/1/24levantamento_nacional_info_penitenciarias.pdf. Acesso em: 29 nov. 2022.

espacial: (i) unidades de saúde (pertencentes ao SUS ou à administração penitenciária) acessadas durante o cumprimento de pena ou, ainda; e (ii) veículos de transporte entre as unidades de privação de liberdade e outros espaços. Assim, classificar essas mortes como "internas", mesmo que não tenham ocorrido no espaço físico das prisões ou de unidades de custódia e tratamento psiquiátrico, tem o peso de atestar a existência de um arranjo institucional de agentes responsáveis pelo acompanhamento e monitoração da pena e da pessoa a ela submetida.

O critério de cisão entre o "dentro" e o "fora", portanto, foi operado para definir como "internas" aquelas mortes em que a pessoa sob custódia se encontrava submetida a algum tipo de sanção que, jurídica e espacialmente, elege estabelecimentos fechados como principal (mas não único) espaço de desenvolvimento da punição – e que, justamente por isso, mobiliza determinados agentes institucionais no controle e acompanhamento da experiência de punição.

As mortes "externas" (90,07% dos casos analisados), por sua vez, definem aquelas de pessoas que, já tendo passado anteriormente pelo cárcere, encontravam-se, durante o evento morte, vinculadas ao sistema de justiça criminal por regimes de sanção que tomam espaços externos às instituições de custódia como núcleo central de desenvolvimento da punição. É o caso, por exemplo, de pessoas em prisão domiciliar, livramento condicional, regime aberto, liberdade provisória, saída temporária ou trabalho externo durante o regime semiaberto. Considerar a passagem pelo cárcere, nesses casos, teve o objetivo de compreender as circunstâncias da morte de pessoas que, depois da institucionalização, faleceram, e de alguma forma ainda estavam vinculadas ao sistema de justiça criminal e seus atores. Que tipo de atuação a existência desses vínculos convoca após o evento morte?

No caso de Adriano, que morreu por um evento (a princípio) alheio ao seu cumprimento de pena – executado na rua, em frente ao seu local de trabalho, durante uma saída temporária da unidade prisional –, a correlação entre a morte e o estabelecimento prisional enfraquece ou se torna nebulosa. A mesma coisa acontece no caso de uma morte, como a de Lucas, que ocorreu após uma prisão em flagrante, no hospital, antes mesmo de ser dada entrada na unidade prisional: alvejado ao tentar assaltar um ônibus no qual estava um policial à paisana, ficou internado por um tempo, mas faleceu, sob custódia, no hospital.[61] Nesse caso, existe uma morte causada por práticas de letalidade policial, indissociáveis da perseguição a sujeitos considerados "matáveis" (MBEMBE, 2017; MISSE, 2010), muitos dos quais carregam consigo antecedentes criminais e marcas perpétuas da passagem pelo cárcere. Existe uma ressonância em termos de práticas e racionalidades que operam entre o dentro e o fora dos muros das prisões, mas existe, também, uma limitação quanto ao que, no decorrer do ato de coerção ou sanção, o Judiciário poderia ter feito em relação àquela situação individual.

61. Confira número do processo 0074206-48.2019.8.25.0001 – TJSE. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

Dois fatos, contudo, chamam a atenção: o primeiro deles é o de que, apesar da natureza das correlações entre encarceramento e morte ser difusa e de difícil apreensão (na maioria dos casos), a passagem pelo cárcere é indissociável de questões de vida e de morte. Poucos casos de morte após o encarceramento trouxeram circunstâncias de óbito relacionadas a causas naturais ou acidentais, e quando o fizeram era muito claro o perfil das pessoas às quais esses casos se referiam. Eram casos de pessoas expostas por pouco tempo à prisão, muitas vezes por um par de dias em flagrantes de delitos inseridos em dinâmicas que agregam menos violência e riscos de vida – como crimes de trânsito. Eram pessoas mais velhas, via de regra, e com maiores níveis de escolaridade. Foi o caso, por exemplo, de Gilssandro,[62] homem preso em flagrante em 2018, posto em liberdade provisória, mas morto em um atropelamento ocorrido em 2020.

Por outro lado, conforme indicamos a seguir, o tempo médio de vida das pessoas após a passagem pelo cárcere é de 548 dias, e a maioria dessas mortes está ligada a causas violentas – envolvendo armas de fogo e armas brancas. Por isso, mesmo sendo difícil estabelecer nexos diretos de causalidade entre as prisões e eventos de morte nas ruas, é possível dizer que a liberdade não rompe os vínculos com o cárcere e suas marcas. Arriscamos afirmar que a liberdade apenas desloca a natureza das relações que, do lado "de fora" dos muros, ligam sujeitos, punição, fragilização e até mesmo a supressão de possibilidades de existência material. Daí o interesse da pesquisa em incorporar esses casos à análise, indicando-os como "casos de interesse", mesmo entendendo que o controle que o Judiciário tem sobre essas mortes é menor e, por consequência, distintas suas possibilidades de atuação.

Como segundo fato que chama atenção nos processos de "mortes externas", destacamos a informação de que, em 78,48% dos casos não há nenhuma informação sobre o fato daquela morte ter sido investigada ou não, mesmo que parte desses processos constitua execução de penas em meio aberto, em que existe uma atenção voltada menos aos fatos, e mais à pessoa. Raros são os casos em que Ministério Público e Judiciário se mobilizam para que cheguem aos autos informações sobre eventual inquérito, sobre perícias que possam ter sido feitas, sobre documentos importantes à compreensão das circunstâncias em que se deu aquela morte. Às vezes, nem mesmo a certidão de óbito é juntada ao processo. Pouco se fala em restituição de eventual fiança; a família – que vive o luto – é colocada, muitas vezes, como principal fornecedora de documentos civis aos quais, em teoria, o Judiciário deveria ter acesso. Os arranjos institucionais que se estabelecem ao redor de "mortes externas" são de fato múltiplos, envolvendo interlocuções entre Ministério Público e delegacias, a condução de processos judiciais voltados à investigação dessas mortes, ou um diálogo mais próximo com unidades de saúde e equipamentos de acompanhamento de cumprimento de medidas de punição em meio aberto. Contudo, existem protocolos e práticas institucionais que, se adotadas, podem resultar em um maior cuidado com a vida e com o papel do Estado, em suas múltiplas expressões, na produção de mortes. Por exemplo, Marcelo, em prisão domiciliar com tornozeleira eletrônica, pediu para mudar de endereço para que fosse submetido a outras formas de controle da liberdade porque estava sendo perseguido

62. Confira número do processo 0010559-19.2017.8.01.0001, TJAC. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

pelo crime local.[63] Em uma cidade conhecida por dinâmicas de extermínio e execução, denunciou um carro que rondava sua casa e expôs em juízo sua necessidade de sair da cidade o mais rápido possível e mudar-se para a casa de sua genitora, na zona rural. O local – assentamento Zumbi dos Palmares –, contudo, não possuía internet ou energia elétrica. A defesa, pedindo urgência, assegurou: "não há que temer Excelência que sem a tornozeleira eletrônica o reeducando deixa de cumprir vossa ordem, pois o mesmo possui, endereço certo, família esposa e filha, advogado constituído nos autos, trabalho certo". O juiz entendeu ser mais prudente mandar o município instalar energia elétrica no local para depois (e não na ordem contrária) enviar Marcelo para o local. Os tempos da vida são outros e Marcelo foi, sem muita surpresa, executado.

Reconhecemos, entretanto, que a situação é incomum: apesar de indicar as possibilidades múltiplas de atenção com a vida, nem sempre, em meio aberto, uma morte anunciada pede a atuação do Judiciário de forma a **prevenir** que ela aconteça – ao contrário do que vemos em processos de morte interna, principalmente em casos de adoecimento e conflitos acompanhados do lado de dentro dos muros. Entretanto, cuidados com a resposta institucional que se dá **após** essas mortes fazem parte de todos esses casos. Destacam-se, principalmente, cuidados com os processos de investigação e processamento dessas mortes; cuidados com a produção de registros e documentação sobre suas circunstâncias; cuidados com as famílias e com as múltiplas comunicações que antecedem a extinção da punibilidade. Destacam-se, nesse último ponto, procedimentos específicos ligados, por exemplo, a indígenas e migrantes, que devem ter suas respectivas mortes comunicadas à Funai e às autoridades consulares.

Por isso, apesar de mortes internas chamarem formas de prevenção, resposta e reparação (por meio de políticas indenizatórias) de forma particular e mais grave, os vínculos estabelecidos entre uma pessoa que morre e o sistema de justiça criminal tornam necessária a observação de outros protocolos de atuação. De natureza distinta, sem dúvidas, mas nem por isso menos importantes. De modo mais específico, por exemplo, podem ser citadas práticas de atenção aos processos de produção de provas e investigação da conduta de agentes policiais em casos de morte durante a prisão em flagrante, ou mesmo durante o cumprimento de um mandado de prisão. Questionar a capitulação de execuções sumárias como atos de "legítima defesa" de policiais; sopesar o depoimento de testemunhas e familiares que denunciam a violência dos contatos com a polícia mas têm seus relatos classificados, já na delegacia, como inseridos em hipóteses de "Morte por intervenção de agente de segurança pública, do sistema prisional ou de outros órgãos públicos no exercício da função policial, em serviço ou em razão dele, desde que a ação tenha sido praticada sob quaisquer das hipóteses de exclusão de ilicitude". De modo indissociável, uma atenção às famílias e às suas demandas, como com a restituição de fianças, passa a integrar um conjunto de elementos tão importantes quanto, segundo mostram os dados coletados, negligenciados no processamento desses casos.

63. Confira número do processo 0015672-30.2017.8.11.0015 – TJMT. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

Por fim, destacamos que a tarefa de classificação dos 1.168 casos trabalhados em termos de "morte externa" ou "morte interna" não foi simples. Cada vez mais cresce, especialmente no âmbito das ciências sociais, um paradigma teórico que toma as prisões não mais como um espaço autocentrado de confinamento, mas como uma instituição porosa, responsável por estruturar e mobilizar relações sociais e experiências de vida extramuros (BARBOSA, 2005; CUNHA, 2002; GODOI, 2015; MALLART; CUNHA, 2019; MALLART, 2019, entre outros). Dentro e fora do Brasil, pesquisas têm se dedicado a pensar circuitos entre prisões e periferias urbanas (MALLART; CUNHA, 2019, por exemplo), diferentes formas de reconfiguração de formas de punição e modulação do cárcere a céu aberto (CAMPELLO, 2019), estruturação de moralidades, racionalidades e formas de gestão da circulação forjadas nas "dobras" (TELLES, 2019) entre o dentro e o fora dos muros das prisões. Por isso, desnecessário dizer que os critérios objetivos traçados pelo formulário de coleta, já expostos, são incapazes de corresponder às nuances e complexidades trazidas em cada situação. Fazemos essa observação apenas para que não se perca de vista que, apesar dos processos terem sido classificados e sistematizados entre "internos" e "externos", a análise quantitativa de casos não dá conta da concretude da vida. Além disso, se em uma pesquisa isso se mostra complexo, no debate sobre a responsabilidade do Estado a tarefa é ainda mais difícil.

Casos considerados "limítrofes" nos ajudam a ilustrar esses desafios. Após dar voz de prisão em flagrante a Thiago, um policial o baleou e, algum tempo depois, o rapaz faleceu.[64] Segundo testemunhas, os agentes policiais que estavam no local dos fatos demoraram 30 minutos para levar a vítima ao hospital, na viatura. Na versão dos policiais, foi prestado socorro imediato a Thiago, mas ele não resistiu. Como o sistema de justiça pode fiscalizar, por exemplo, práticas de prestação e omissão de socorro? Poucos foram os casos em que de fato foram juntados documentos de entrada em unidades de saúde, relatórios médicos e prontuários, registros que confirmassem a versão dada por agentes policiais para esquivarem-se da ilicitude de seus atos. Marlon, da mesma forma, passou por uma abordagem policial em que caiu de sua moto e, em diversas declarações prestadas na Delegacia, afirmou ter dores fortes na costela.[65] Em um dos relatórios do inquérito policial, o delegado diz que o jovem foi "entregue na Penitenciária em plenas condições de saúde". Mais tarde, no Relatório Final, o mesmo delegado afirma que "Ao chegar na penitenciária, o reeducando se queixou de dores nas costelas, quando foi encaminhado até o UPA para atendimento, onde o mesmo veio a óbito". Quatro dias após a morte de Marlon, sua família contratou um advogado privado, que pediu todos os documentos que fossem referentes aos "atos praticados pelos agentes do Estado, bem como, quem ou quais agentes realizaram o traslado de M. da cidade de Poxoreó para a Penitenciária no dia 12/12/2019".

Os laudos trazem relatos bastante graves de lesões, ao mesmo tempo em que há a afirmação de que "o periciando negou agressões durante sua apreensão". Mais à frente, é juntada uma notícia da mídia local: "Reeducando morre após dar entrada em UPA com dores nas costelas. A causa da morte do rapaz é tratada como desconhecida, conforme consta na requisição de exame de corpo de delito". Em seguida, é juntado um

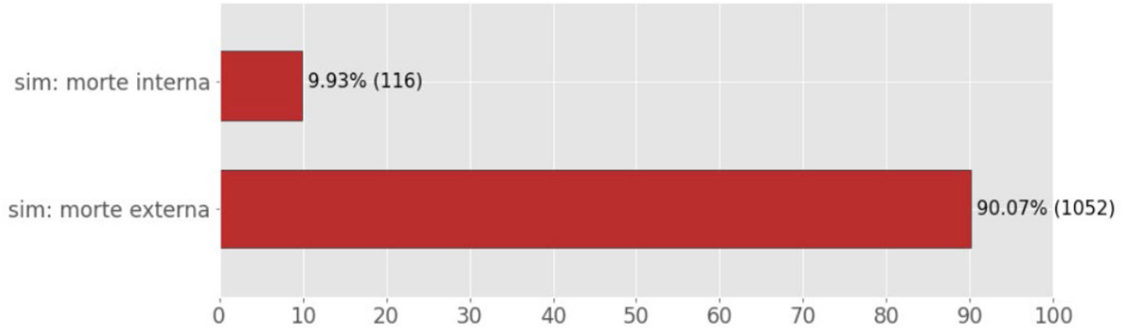
64. Confira número do processo 0007883-80.2019.8.25.0027 – TJSE. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

65. Confira no Processo 0000016-31.2020.811.0014 – TJMT. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

documento de inspeção do estabelecimento prisional feita por um juiz, e as condições do estabelecimento são avaliadas como "regulares". Nenhuma providência para o funcionamento adequado do estabelecimento é sugerida e também não há mais nenhuma notícia sobre a apuração da morte de Marlon. Nas fronteiras entre o dentro e o fora dos muros, quais são os limites e possibilidades de atuação do Judiciário e de outros agentes envolvidos? O quanto isso depende da presença de uma defesa qualificada, algo nem sempre acessível e possível? A realização de inspeção após a morte foi uma ferramenta pouco mobilizada nos casos trabalhados, apesar de, nesse processo específico, não ter surtido resultados. Pouco se falou sobre a conduta dos policiais, pouco se falou sobre a responsabilidade da unidade prisional, pouco se falou sobre os relatos de dor proferidos por Marlon desde a sua apreensão. Essa morte – classificada como interna no formulário, mas produzida também no espaço "externo" das delegacias e do trato com a polícia –, poderia possivelmente ter sido evitada.

Sabendo, portanto, dos limites de classificação das mortes em uma ou outra categoria, as variáveis escolhidas para compor os critérios do "interno" e do "externo" foram delimitadas tendo em vista os arranjos institucionais colocados no momento da morte e as formas pelas quais, em cada uma das situações, o Judiciário poderia ser convocado a atuar em termos de prevenção, encaminhamentos institucionais e reparação às famílias. Foi uma cisão com propósitos analíticos que fragmentou o banco e a produção de todos os dados, e estabeleceu parâmetros para a construção de diferentes escalas de responsabilidade do Judiciário sobre mortes que ocorreram sob custódia do Estado. Conforme discutido, há um nível de exigência de atuação maior em situações tratadas como casos de "morte interna". Nem por isso, contudo, casos de "morte externa" colocam-se apartados de dinâmicas de morte e adoecimento vinculadas ao encarceramento, sendo a apresentação desses casos voltada ao fomento de reflexões e discussões sobre estratégias de proteção da vida, em suas expressões individuais e coletivas. Ao longo das próximas seções, por isso, casos e situações concretas serão trazidos como forma de ilustrar como operam essas classificações "no mundo", dando especial ênfase para possibilidades de atuação institucional e pontos de atenção identificados nos diferentes estados do país.

Gráfico 10 – Quantidade de mortes externas e internas



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 5 "É caso de interesse?" do formulário de análise dos casos.

Importante frisar que, apesar da quantidade de casos de morte interna (Gráfico 10) analisada ser expressivamente menor, chegar a um número em que quase 10% do conjunto dos casos analisados refere-se a situações de morte em que a própria documentação judicial revela terem ocorrido no interior de unidades prisionais é bastante significativo. Significativo porque, fora dos muros das prisões, apesar das marcas do cárcere serem determinantes para a produção de mortes, acontecimentos múltiplos, muitos dos quais fora do alcance de atores institucionais, concorrem para o óbito. Esses 116 casos de "morte interna", por outro lado, falam de 116 pessoas que foram postas sob tutela quase absoluta do Estado, em especial do Poder Judiciário, e não tiveram suas possibilidades de existência asseguradas. Cada uma delas deve ser enxergada não como parte dos dados quantitativos aqui gerados: são pessoas dotadas de individualidades, famílias, relações comunitárias, que poderiam ter destinos diferentes caso os arranjos institucionais, materiais e burocráticos fossem outros.

6 As ausências e as lacunas de informação arquivadas definitivamente

> Sabíamos que Fabiano[66] era um homem, mas quase nada sobre sua história foi possível depreender dos autos. Sem registro de estado civil, sem declaração racial, sem informações sobre escolaridade, profissão, existência ou inexistência de filhos e filhas. Sequer sua certidão de óbito foi juntada ao processo antes da extinção de sua punibilidade. Fabiano morreu privado de liberdade, em regime fechado, em uma unidade de saúde do estado do Rio de Janeiro e sob circunstâncias também invisibilizadas no processo. A única informação que tivemos foi que a administração prisional iniciou um procedimento administrativo para apurar as razões de sua morte.

No decorrer da análise dos diferentes documentos que se conjugam para compor os processos judiciais, a equipe de pesquisa identificou uma característica notável no banco: os grandes vazios de informações ao longo de todo o fluxo processual. Diversos dados buscados na leitura dos processos não puderam ser acessados, seja pelos espaços em branco encontrados no lugar especificado nos documentos para o preenchimento das informações, seja pela falta de busca ativa por parte do Judiciário relacionada às etapas posteriores à informação sobre a morte.

Diante dessa percepção, esta seção será dedicada **a discutir as ausências de informações que pudemos identificar ao longo das leituras**, refletindo sobre as implicações desse cenário na atuação dos atores jurídico-processuais, na vida das pessoas, ao afetar os caminhos percorridos que foram definidos ao longo da dinâmica processual e na trajetória de familiares e de outras pessoas pertencentes aos círculos afetivos daqueles e daquelas que faleceram. Esta seção está organizada em duas partes: a ausência de informações sobre a **pessoa** que deveriam ser consideradas desde o início do processo, especialmente nas sentenças e demais decisões que tocam em questões de saúde, progressão de regime etc.; e ausência de informação sobre a **morte**.

6.1 Ausências de informações relacionadas à pessoa

As informações buscadas nos documentos processuais referem-se aos dados pessoais e básicos sobre a pessoa e à sua família: Cadastro da Pessoa Física (CPF), informações sobre filhos e filhas, renda e profissão, escolaridade, informações sobre marcadores raciais e condições de saúde.

A presença dessas informações fornece uma dimensão biográfica que o sistema de justiça criminal e os atores jurídico-processuais que nele atuam deveriam conhecer, tanto pela dimensão individual relacionada aos direitos e garantias da pessoa a qual o processo se relaciona e ao cumprimento da pena, como pela necessidade de produção de dados sobre a população prisional e todas as pessoas que passaram, em algum momento, pela prisão.

Cadastro da Pessoa Física (CPF)

O material analisado revelou que há parcela significativa dos casos em que o CPF[67] não foi identificado em nenhum documento anexado ou produzido no processo, com uma maior incidência de "sem informação" nos casos de morte interna (26,96% de 116 casos),

66. Confira no Processo 0252669-77.2019.8.19.0001 – TJRJ. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.
67. O número do CPF, além disso, foi utilizado como variável apta a identificar situações de processos que diziam respeito à mesma pessoa.

em comparação aos de morte externa (20,52% de 1.052 casos). Nos casos em que o número do CPF está presente desde o início dos trâmites processuais, é possível obter essa informação, via de regra, nas peças iniciais do inquérito policial – nem sempre presente, contudo, em processos de execução criminal.

Apesar disso, o principal documento por meio do qual pudemos obter essa informação foi a certidão de óbito por possuir um campo destinado especificamente ao registro do número do CPF, logo abaixo do número de matrícula e da indicação do nome da pessoa que veio a óbito. Este foi, em muitos casos, o único documento anexado em que era possível acessar a informação. A porcentagem de casos em que a certidão não foi anexada aos processos (em torno de 21% para mortes internas e externas) pode explicar a ausência da identificação do CPF em parcela considerável dos processos.

Composição familiar

A coleta de informações sobre a composição familiar das pessoas que faleceram buscou abranger dados relacionados ao estado civil e à existência de filhos e filhas, destacando-se, ainda, quantos(as) eram menores de 12 anos de idade no momento do óbito. Houve, contudo, uma ausência significativa de menção a qualquer informação relacionada aos(às) dependentes das pessoas que respondiam aos processos: tanto nos casos de morte interna, como nos casos de morte externa, a porcentagem de casos marcados como "sem informação" girou em torno de 28% para os dois tipos de morte (interna e externa).

Nos processos, principalmente de conhecimento, aos quais eram juntados os documentos elaborados durante autos de prisão em flagrante ou ao longo da condução de inquéritos policiais, dados referentes a filhos e filhas podiam ser frequentemente encontrados junto às "informações sobre a vida pregressa", colhidas na própria delegacia. A certidão de óbito representou, ainda, outro importante documento para identificação do dado, já que o campo "observações/averbações", preenchido a partir das informações fornecidas pelo(a) declarante no momento de elaboração do documento, costuma trazer anotações sobre "herdeiros(as)" deixados pela pessoa falecida. Essa informação também apareceu, em menor número, em peças processuais elaboradas pela defesa, como forma de instruir e fundamentar pedidos ao longo do fluxo processual. Era o caso, por exemplo, de solicitações de prisão domiciliar, que fundamentavam o pedido a partir da necessidade de cuidado com os(as) filhos(as).

A ausência desse registro nos processos tem efeitos relevantes quando pensamos em possíveis investigações sobre o óbito, passíveis de resultarem em ações de indenização protagonizadas pelos(as) familiares das pessoas que faleceram. Essa lacuna dificulta o acesso dos atores envolvidos na condução do processo a informações sobre a existência de possíveis dependentes, dado especialmente relevante quando estão envolvidas crianças e adolescentes com menos de dezoito anos na composição familiar dessas pessoas. Assim, dificulta-se o acesso a políticas de reparação, a direitos sociais e, ainda, a direitos previdenciários dos quais poderiam ser beneficiários(as).

Renda e profissão

A análise das informações disponíveis nos autos judiciais sobre renda e profissão teve como intuito compreender, em um plano geral, o perfil socioeconômico das pessoas que vieram a óbito. Em situações em que o registro sobre a profissão se alterava ao longo

do processo, acompanhando um movimento de entra e sai do cárcere, tínhamos como objetivo refletir sobre o lugar do encarceramento nas possibilidades e impossibilidades de empregabilidade ao longo da vida. Com o registro da renda, buscávamos, para além disso, ter alguma dimensão sobre o lugar da pessoa que faleceu no sustento econômico de seus(suas) dependentes.

O primeiro desafio encontrado em relação a esses dados deu-se com a compreensão de que o que está nos autos, ou o que é declarado em uma delegacia policial, por exemplo, não necessariamente corresponde à situação fática de quem presta as informações. Declarar uma ocupação durante a prisão em flagrante pode ser uma fala estratégica, visando à liberdade, ou pode se dar, ainda, em momentos de desemprego, em que atividades remuneradas não são inexistentes, mas são raras e ocasionais. O mesmo pode ser dito sobre a renda: o que é declarado em juízo é contingencial, e os registros feitos sobre essa informação, esparsos, não necessariamente demonstram com vivem as pessoas investigadas, acusadas ou condenadas.

Nos casos de mortes internas, há o registro de profissão em 61,74% dos processos e em 71,88% para mortes externas. Contudo, apenas 11 dos 116 casos de morte interna contêm indicação sobre a renda, e 135 de 1052 nos casos de morte externa. Quando disponível, a informação sobre renda foi identificada, principalmente, nos documentos pertencentes à investigação policial, dado que se trata de uma informação frequentemente coletada durante o interrogatório e durante o preenchimento do documento de qualificação sobre a vida pregressa. Há exceções, por exemplo, em casos em que a defesa particular ou pública mobilizou documentos, como a carteira de trabalho ou holerites, para realização de pedidos de liberdade provisória, prisão domiciliar, entre outros. Contudo, além da sua presença não ser regra nos inquéritos policiais, há muitos processos, principalmente autos relacionados à execução das penas, que não trazem os documentos referentes à investigação – o que pode ajudar a explicar a magnitude dessa ausência no universo analisado.

A ausência do registro sobre a renda requer, ainda, uma reflexão no que se refere ao acesso a informações sobre eventuais casos de trabalho prisional, conforme prevê o artigo 29 da Lei de Execução Penal (LEP). Enquanto a legislação estabelece que o trabalho realizado em privação de liberdade deverá ser remunerado, não podendo ser inferior a três quartos do salário-mínimo vigente, não há informações sobre o valor de fato concedido a pessoas encarceradas ou que, em algum momento, passaram pela prisão. Os processos judiciais, quase que em sua integralidade, não registram as informações sobre a renda decorrente do trabalho prisional, fazendo que as ausências relacionadas às funções remuneradas exercidas durante o período de privação de liberdade sejam ainda mais significativas.

Escolaridade

Em 59,29% dos autos judiciais envolvendo mortes internas, foi possível identificar informações sobre a escolaridade da pessoa. Já nas mortes externas, esse número foi de 55,59%. O cenário para escolaridade é semelhante ao descrito no que se refere à renda e profissão. A informação sobre escolaridade foi frequentemente identificada nos documentos iniciais do processo, como no inquérito policial, apesar de, com recorrência, estar

também presente em eventuais atestados e outros documentos produzidos no âmbito da execução penal. Importante destacar que, diferentemente da variável destinada ao registro da profissão, que agregou, quando possível, informações sobre as atividades laborativas exercidas pela pessoa dentro do cárcere, no campo da escolaridade foi mais difícil acessar informações sobre estudo e(ou) possibilidades de graduação de série dentro do sistema prisional.

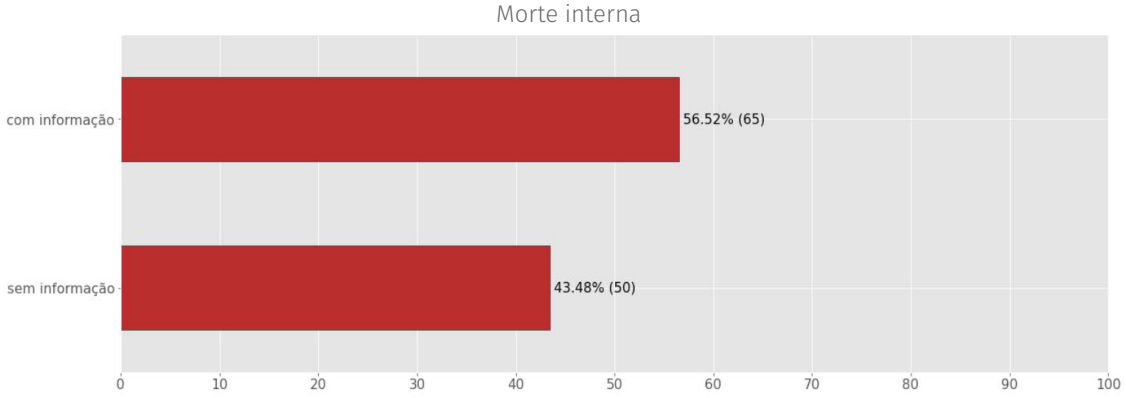
Identificação racial

A identificação racial, que será tratada em detalhes nos itens 6.3 e 7.3, foi mapeada em dois momentos distintos da coleta, buscando abarcar momentos de autodeclaração e heterodeclaração racial. Guiávamo-nos pela hipótese de os dados relativos à raça/cor da pele de indivíduos que passam pelo sistema de justiça criminal por algum motivo vão à óbito e chegam ao IML não são adequadamente registrados (SANTOS; COELHO; ARAÚJO, 2013). Por isso, torna-se importante mapear os caminhos de produção do registro desses dados dentro do sistema de justiça criminal. **Novamente, há considerável ausência de informações relativas a indicadores raciais no curso dos processos**.

O primeiro momento de coleta de informações raciais deu-se em documentos que apareciam no início do processo judicial, especialmente na fase do inquérito policial. Esperava-se, com isso, alcançar informações oriundas da autodeclaração racial das pessoas que respondiam aos processos e investigações – apesar de, nem sempre, os dados serem gerados em delegacias e outras instâncias estatais segundo tal critério. O segundo momento de coleta dessas informações, voltado à análise de dados produzidos por um viés de heterodeclaração, deteve-se sobre documentos relacionados ao evento morte. Demos especial atenção à certidão de óbito, que conta com um campo específico para informações sobre a raça e alimenta, também, bancos de dados nacionais. Olhar o indicador racial nesses dois momentos permite identificar mudanças que a categoria pode assumir quando tratada por diferentes documentos e atores institucionais. Nesse sentido, destaca-se o fato de que o próprio nome dado à categoria dos "indicadores raciais" não é o mesmo em todos os documentos acessados. Deparamo-nos com variações – que atribuem, igualmente, cargas discriminatórias às diferentes categorias – como: "raça", "cor" e "cútis".

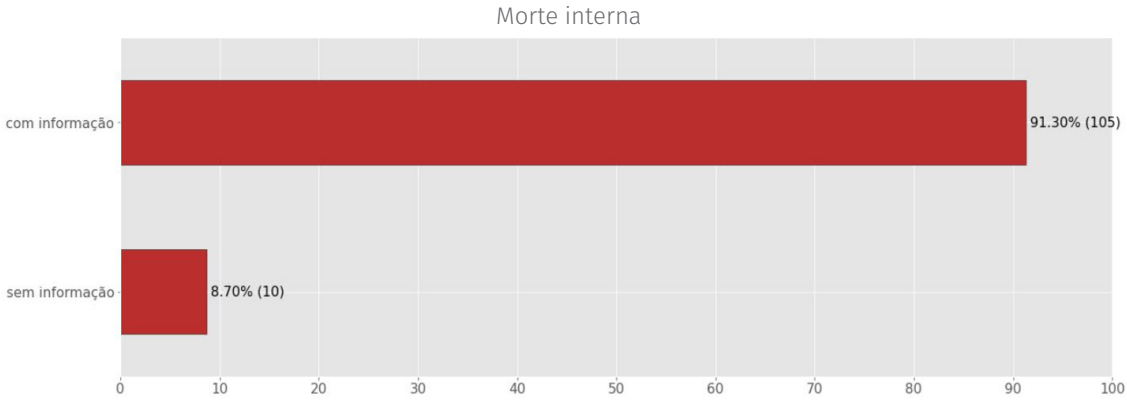
Pudemos observar diferença significativa de informações sobre a identificação racial, se compararmos o início e o fim dos processos, tanto nos casos de morte interna, quanto nos de morte externa. Se, por um lado, as peças iniciais e aquelas presentes no decorrer do fluxo processual não apresentam essa informação em número relevante de casos (apenas 56,52% nos casos de morte interna, e 46,47% nos casos de morte externa), ao final dos processos, a porcentagem de indicação desse dado nos documentos relativos à morte (certidão de óbito, laudo cadavérico etc.) torna-se expressiva. Ainda assim, os percentuais de ausência dessa informação ao final do processo (8,7% para morte interna e 15,51% para morte externa) compreendem tanto as hipóteses em que o documento sobre a morte estava nos autos, mas a informação sobre a identificação racial não estava preenchida, como aquelas em que não havia qualquer documento oficial declarando a morte e suas causas (veja Gráfico de 11 a 14).

Gráfico 11 – Quantidade de dados faltantes sobre raça no início do processo



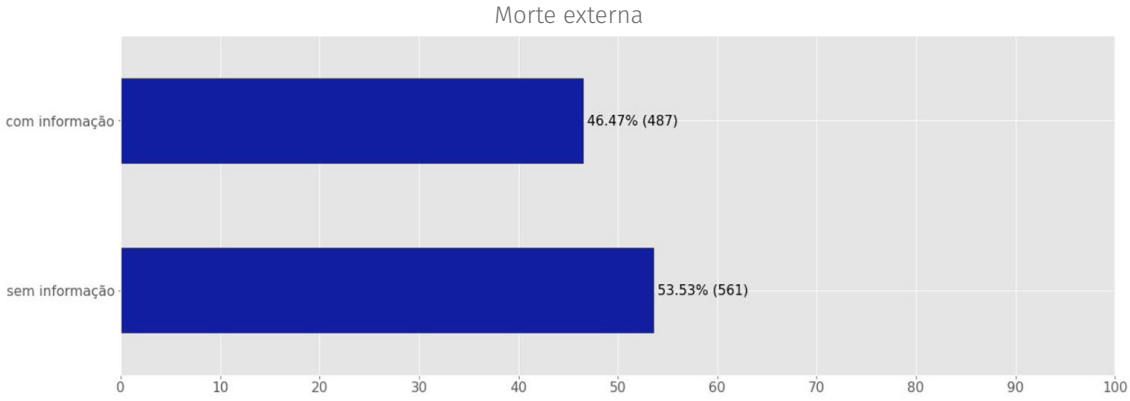
* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 18 "Raça" do formulário de análise dos casos. Percentuais arredondados.[68]

Gráfico 12 – Quantidade de dados faltantes sobre raça ao final do processo



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 75 "Identificação racial ao fim do processo" do formulário de análise dos casos.

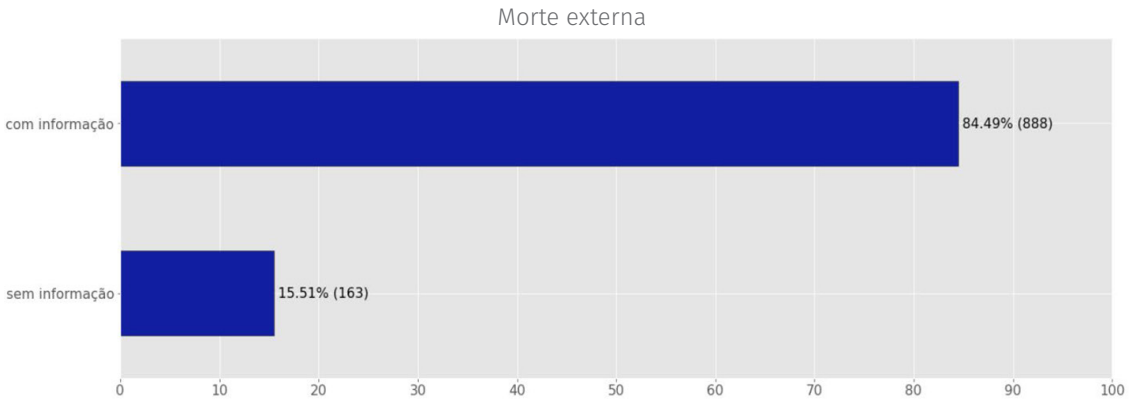
Gráfico 13 – Quantidade dados faltantes sobre raça no início do processo



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 18 "Raça" do formulário de análise dos casos.

68. Há gráficos cuja soma de todas as categorias não tem como valor o total de casos para mortes internas ou externas. Isso se dá porque apenas marcamos como "sem informação" a situação em que houve plena certeza pela análise dos autos que não há informações para aquela variável nos documentos analisados. Há processos, contudo, em que o acesso aos autos não foi completo. Nesses casos, marginais em cada variável, a pesquisadora pode pular o preenchimento da questão. Isso não quer dizer que o processo não tem informações sobre a variável, mas que o acesso aos autos não permitiu ter certeza de que aquela informação não se encontraria em parte dos autos não acessíveis.

Gráfico 14 – Quantidade dados faltantes sobre raça ao final do processo



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 75 "Identificação racial ao fim do processo" do formulário de análise dos casos.

De forma geral, os dados apresentados apontam para a precariedade do registro das informações raciais, tanto nos documentos produzidos em cada trâmite processual quanto nos próprios sistemas de acesso aos processos. Por exemplo, no SEEU, ainda que conste o campo "raça" atrelado ao nome da pessoa no próprio sistema, ele dificilmente é um campo preenchido durante a execução penal. Além disso, observa-se que, em se tratando de pessoas indígenas, não há a possibilidade de identificar o povo ou comunidade ao/à qual a pessoa pertencia. Há estados, ainda, em que os sistemas de acesso a processos utilizados sequer contam com o campo "raça" no registro de informações sobre as partes que compõem a ação.

Nesse âmbito, outros elementos anexados aos autos dos processos, como as fotografias encontradas nas fichas criminais dos sistemas de segurança pública, da administração prisional estaduais e nos laudos cadavéricos, além de informações sobre outros contextos de moradia e relatos sobre trajetórias de vida, auxiliaram a equipe de pesquisa a concluir que o não registro da informação racial nos documentos judiciais proporcionam outras camadas aos regimes de invisibilidade que cercam as mortes sob custódia. A constatação pode ser ilustrada, por exemplo, pelas baixíssimas taxas de registro de encarceramento e óbito de pessoas indígenas em estados com taxas populacionais significativas de pessoas indígenas, em contraste com iniciativas do CNJ para o mapeamento de suas mortes no âmbito prisional, como é o caso específico do estado do Amazonas (CNJ, 2022, p. 258),[69] ou no Mato Grosso do Sul, estado que possui a maior taxa oficial de encarceramento de pessoas indígenas do Brasil, segundo os dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) relativos ao período de janeiro a junho de 2022 (BRASIL, 2022, *on-line*).[70]

Comorbidades

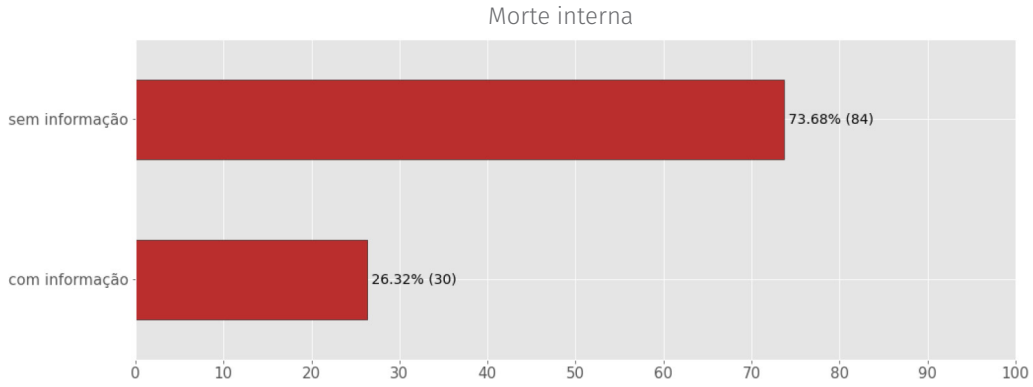
A categoria referente às comorbidades de pessoas mortas sob custódia representa **uma das maiores ausências de dados encontrada, se comparada às demais variáveis analisadas, com uma incidência de 73,68% nos casos de mortes internas e 89,85%** nos

69. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/relatorio-de-inspecoes-estabelecimento-prisionais-do-estado-do-amazonas.pdf. Acesso em: 5 dez. 2022.

70.Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjRmNDUxNWItZGExYy00NmRiLTgxYWMtOTEzYTQ3NGEwMjVhIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em: 5 dez. 2022.

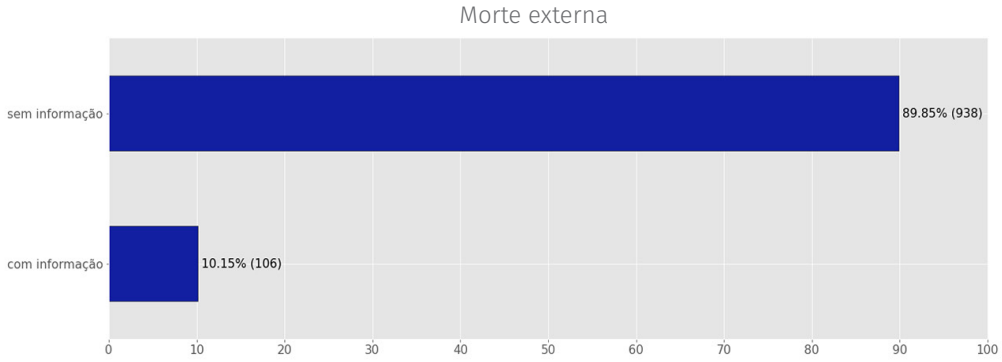
de mortes externas. O dado revela uma dinâmica de atuação dos atores do sistema de justiça criminal que, em diversas esferas e momentos processuais, incluindo investigações, ações de conhecimento e execução, desconsidera importância do registro sobre as condições de saúde das pessoas acusadas e rés nos processos judiciais.

Gráfico 15 – Quantidade de dados faltantes sobre situação de saúde



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 22 "Situação de saúde com comorbidade" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 16 – Quantidade de dados faltantes sobre situação de saúde



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 22 "Situação de saúde com comorbidade" do formulário de análise dos casos.

Diferente de variáveis como CPF, passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal e raça, que, a princípio, podem ser obtidas em campos próprios destinados à inclusão e à produção desses dados, em documentos específicos que instruem os processos de todos os estados da federação, a indicação das comorbidades preexistentes e aquelas obtidas ao longo do processo criminal não recebem o mesmo tratamento. Isso porque, de modo geral, não há um campo destinado ao seu preenchimento em um documento comum aos processos de todos os estados. O fato de, apenas em alguns estados, existir a possibilidade de preencher essa informação, por exemplo, em documentos produzidos na delegacia, impede uma uniformização do acesso a esse dado em todo o território nacional. A situação indica que a informação não é considerada relevante à instrução dos processos de conhecimento e aos processos decisórios no âmbito da execução penal, apesar de ser um dos elementos de individualização da pena considerados com centralidade pela legislação penal e processual penal.

O peso e as implicações dessas ausências podem ser ilustrados pelo caso de Eudes,[71] um homem de 50 anos de idade que cumpria pena em regime semiaberto, na colônia agrícola da cidade de Aparecida de Goiânia. Suas comorbidades somente foram registradas nos autos da execução penal por meio de uma carta que enviou à Defensoria Pública, onde relatava os problemas de saúde que já tinha e os que foram se intensificando na prisão – como, por exemplo, nos dez dias em que permaneceu internado em um hospital da região em decorrência de tuberculose. Eudes, responsável por levar informações sobre seu adoecimento para os autos processuais, descreveu pelo menos sete comorbidades com as quais convivia dentro do cárcere: coágulo no pulmão, ovo de solitária na cabeça, "entre outras", como ele mesmo escreveu. A partir da carta escrita e de uma série de laudos médicos que a ela se seguiram, a Defensoria Pública realizou o pedido de conversão do regime semiaberto em prisão domiciliar, o qual foi negado por um juiz que concluiu que os documentos apresentados não comprovavam a "impossibilidade permanente de cumprimento da pena no estabelecimento prisional". Essa decisão judicial foi prolatada cerca de 15 dias depois que Eudes já estava morto, "aparentemente por causas naturais", conforme a unidade prisional descreveu no ofício que enviou ao juízo das execuções.

A análise das causas da morte evidencia, portanto, a importância do registro sobre comorbidades, preexistes e supervenientes, no fluxo processual. A informação é especialmente relevante em casos que envolvem regimes de privação de liberdade, e naqueles em que a pessoa se encontrava sob outras formas de custódia do Estado durante o evento morte, mas suas condições de saúde impediam o cumprimento da pena – como uma prestação de serviços à comunidade ou uma prisão domiciliar sem permissão de saída para cuidados emergenciais – ou foram agravadas pelas medidas judiciais impostas – como monitoramento eletrônico, por exemplo. Foi o caso de Roberto, por exemplo, que enfrentou dificuldades com a tornozeleira para dar seguimento ao tratamento de radioterapia.[72] No contexto de pandemia de covid-19, a necessidade desse registro se tornou ainda mais evidente, considerando a gravidade da situação enfrentada nas unidades prisionais nacionais devido às precárias condições de acesso à saúde.

A ausência de informações sobre comorbidades se torna especialmente grave nos casos em que a pessoa vem a óbito em decorrência de uma ou mais doenças indicadas como causas da morte.

Registros sobre as passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal

Sobre as passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal, o percentual de respostas "sem informação", embora exista, é muito inferior ao de outras variáveis já tratadas nesta seção como renda, existência ou não de comorbidades ou se a pessoa possui filhos e filhas. Nos processos de morte interna, 86,09% dos casos o material analisado continha informações sobre as passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal, enquanto em se tratando das mortes externas, o número foi de 82,27%.

71. Confira no Processo 0072868-17.2017.8.09.0175 – TJGO (SEEU). Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

72. Confira no Processo 2000041-46.2019.8.08.0008 – TJES. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

No campo da produção de documentos judiciais, as certidões de antecedentes penais ocupam várias páginas dos processos judiciais das pessoas: são solicitadas desde o momento posterior à prisão em flagrante de uma pessoa, utilizadas para fundamentar suas condenações e revisitadas nas execuções penais. Muitas vezes, são mobilizadas com a finalidade de justificar uma suposta necessidade de analisar pedidos de progressão de regime e esperas maiores para realização de exames criminológicos.

Assim, embora saibamos que essa informação possui implicações penais e processuais penais previstas em lei, no geral proporcionando desvantagens em momentos como da dosimetria das penas ou para fins de progressão de regime, **outras informações relevantes, como a causa da morte e a existência ou não comorbidades prévias ao encarceramento – que poderiam ter impactos positivos em relação à obtenção de direitos por familiares das pessoas mortas sob custódia – não são informadas na mesma medida no material analisado**.

Registros de passagens anteriores pelo sistema de justiça juvenil

O registro de menções a passagens pelo sistema de justiça juvenil deu-se por duas razões: (i) para compreender eventuais percursos de institucionalização, enquanto jovens, de pessoas vinculadas ao sistema de justiça criminal adulto; e (ii) para mapear os casos em que a informação era juntada aos autos. Isso porque, diferentemente de outros registros – como raça, escolaridade, profissão, número de documentos pessoais –, cuja presença é importante à construção do indivíduo perante o processo judicial, informações relativas a passagens anteriores pelo sistema de justiça juvenil são sensíveis e, via de regra, não deveriam ser parte dos autos processuais. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990), a sentença que resulta de ação socioeducativa não tem caráter absolutório ou condenatório, nem a medida socioeducativa tem caráter penal. Por se encontrarem em particular estágio de desenvolvimento, crianças e adolescentes são sancionados com medidas que têm por fundamento o sistema de proteção integral adotado pelo ECA, e não critérios de reprovabilidade e correspondência taxativa que orientam uma condenação criminal (ZAPATER, 2019, p. 193-196).

Tendo natureza distinta de sentenças proferidas no sistema de justiça criminal de adultos, medidas socioeducativas que, eventualmente, tenham sido aplicadas a determinada pessoa, não geram reincidência e não deveriam poder ser consideradas para fins de antecedentes criminais – apesar do STJ vir considerando, sem fundamentação legal para tal, o histórico de atos infracionais para fins de decretação de prisão preventiva (ZAPATER, 2019, p. 196). **Por isso, chama atenção que 63 (incluindo mortes internas e externas) dos casos tenham trazido registros de passagens pelo sistema de justiça juvenil**. De duas principais formas essas informações apareceram: em documentos de informações sobre a vida pregressa, emitidos em sede de investigação, e em folhas de antecedentes que traziam processos de apuração de ato infracional listados junto a processos criminais, anexadas aos autos pelo próprio Judiciário. Enquanto, nas delegacias, há a possibilidade de que as pessoas interrogadas permaneçam em silêncio ou mesmo omitam a informação, folhas de antecedentes juntadas pelo próprio Poder Judiciário mostram-se especialmente graves.

Contrariando a natureza da ação socioeducativa, não condenatória, juízes e juízas violam o aspecto sigiloso desses processos e a proteção integral desses(as) adolescentes, garantida constitucionalmente (art. 227, CF), e contribuem para processos de estigmatização e criminalização das pessoas que respondem pelos processos criminais sob sua responsabilidade. Chama atenção, nesse sentido, o caso de G., rapaz negro e jovem que foi executado pelo Bope pouco tempo depois de sair da prisão, enquanto utilizava uma tornozeleira eletrônica.[73] Mesmo após sua morte, foi juntado aos autos o Plano Individual de Atendimento (PIA) de G., da época em que havia cumprido medida socioeducativa em uma unidade de internação. Sua foto de criança institucionalizada, anexada logo após a notícia da morte, deu o tom de um destino que havia sido traçado desde aquela primeira apreensão.

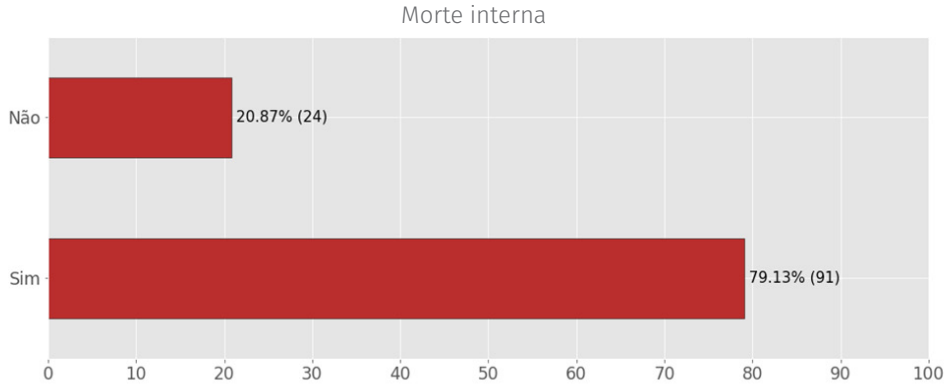
6.2 Ausência de informações relacionadas ao evento morte

Certidão de óbito

A certidão de óbito é um documento obrigatório para a declaração da extinção de punibilidade, nos termos do artigo 62 do Código de Processo Penal.[74] Apesar disso, há relevante ausência desse documento no material analisado. **O percentual de processos em que a extinção de punibilidade é declarada sem que a certidão de óbito tenha sido juntada é semelhante e em torno de 21% tanto para morte interna quanto externa**.

Em alguns casos, a extinção de punibilidade era antecedida da apresentação da Declaração de Óbito, do registro do óbito em sistemas de órgãos como o INSS ou TSE, e até mesmo a partir da informação sobre a morte contida em bancos estaduais ligados à polícia ou ao Poder Judiciário. Ademais, há processos em que, ainda que a certidão de óbito tenha sido anexada ao processo, a forma de inclusão – por meio de uma fotografia ou digitalização – se deu de modo a tornar ilegível a identificação de algumas informações, como as causas da morte (cf. Gráfico 17, 18, 19 e 20).

Gráfico 17 – Ausência de certidão de óbitos nos processos

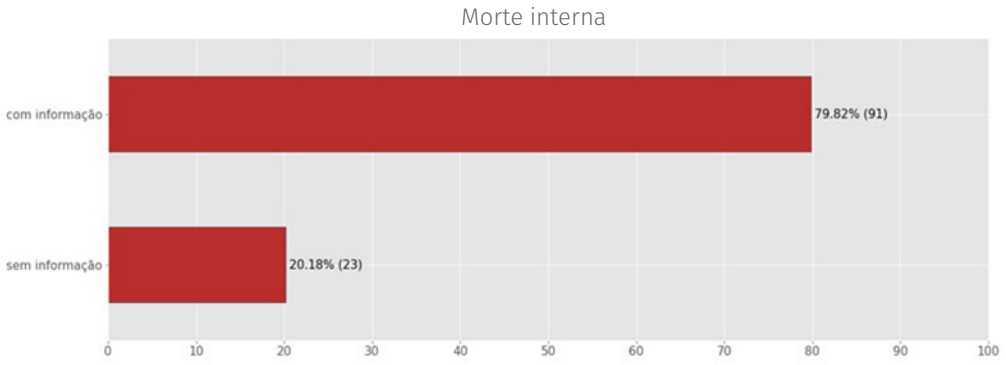


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 48 "Há certidão de óbito (sim/não)?" do formulário de análise dos casos.

73. Confira no Processo 0006957-10.2020.811.0042 – TJMT. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

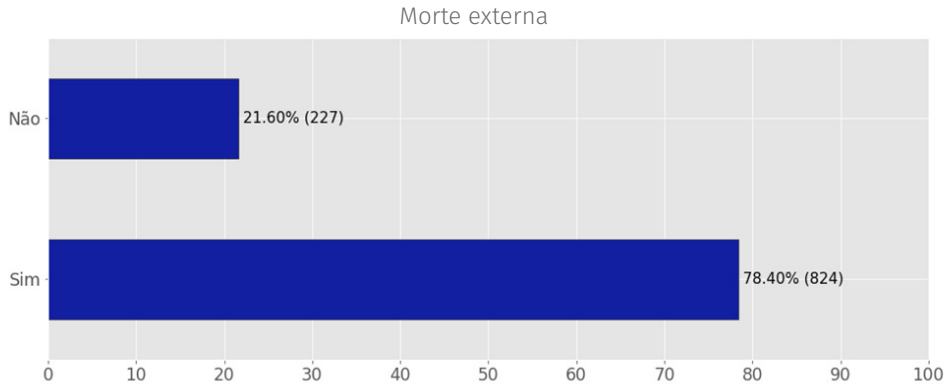
74. Art. 62. No caso de morte do acusado, o juiz somente à vista da certidão de óbito, e depois de ouvido o Ministério Público, declarará extinta a punibilidade.

Gráfico 18 – Ausência do número da certidão de óbitos nos processos



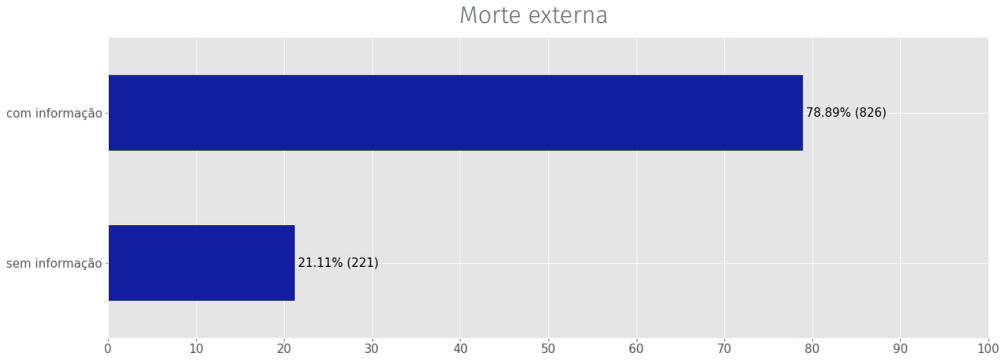
* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 49 "Número da certidão de óbito" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 19 – Ausência de certidão de óbitos nos processos



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 48 "Há certidão de óbito (sim/não)?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 20 – Ausência do número da certidão de óbitos nos processos



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 49 "Número da certidão de óbito" do formulário de análise dos casos.

A ausência deste documento não significa apenas o descumprimento de uma determinação legal, mas sugere algumas chaves interpretativas para o fenômeno que estamos analisando. Primeiramente, a falta de uniformidade nos casos em que a CO

não é juntada permite que diferentes documentos, das mais diversas fontes e com as mais diferentes finalidades, acabem servindo para tratar de um evento tão essencial como a morte.

Em segundo plano, esses diversos documentos não seguem um padrão sobre as informações que são coletadas e em relação à autoridade que o faz. Em função disso, suas informações podem se resumir a declarações como "óbito", "faleceu" etc. Ao menos em tese, a declaração e a certidão de óbito possuem campos de preenchimento uniformes e trazem relevantes dados sobre a pessoa que morreu, bem como sobre as circunstâncias e causas da morte. Essas informações são necessárias, por exemplo, para entender a possibilidade e formas de responsabilização pelas mortes de pessoas sob custódia, especialmente aquelas que se dão dentro de unidades prisionais.

Destaca-se um caso, do Mato Grosso, em que a extinção da punibilidade ocorreu apenas com o laudo cadavérico. Na sentença, o juiz mobilizou um julgado de 2016 do TJMT para fundamentar o argumento de que seria desnecessária a juntada de certidão de óbito solicitada pelo Ministério Público. A linha argumentativa adotada foi a de que, uma vez constatado o falecimento e tendo a comprovação por laudo pericial de necropsia, a extinção da punibilidade poderia ocorrer "sem a necessidade de maiores digressões":

> Analisando os autos observo que o laudo pericial de necropsia aportado aos autos foi obtido diretamente no "Sistema Politec On-line", no endereço eletrônico da Secretaria de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso, o que confere total credibilidade ao documento. APELAÇÃO CRIMINAL – RECURSO DEFENSIVO – FURTO QUALIFICADO EM SUA FORMA TENTADA – LAUDO CADAVÉRICO COMPROVANDO A MORTE DO AGENTE – EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE – RECURSO PREJUDICADO EM CONSON NCIA COM O PARECER MINISTERIAL. Evidenciado nos autos o óbito do agente, por meio do laudo cadavérico, a extinção da punibilidade é medida de rigor. (N.U. 0019203-24.2009.8.11.0042, ORLANDO DE ALMEIDA PERRI, PRIMEIRA CÂMARA CRIMINAL, Julgado em 23/02/2016, Publicado no DJE 25/02/2016).[75]

Ao nomear a busca pela certidão de óbito como "digressão", há uma atuação judicial que desconsidera todas as questões mencionadas relacionadas à importância de que esse documento integre uma etapa fundamental e anterior à sentença de extinção da punibilidade.

Investigação da morte

Em apenas 29,57% dos processos envolvendo morte interna existia a informação de que algum tipo de investigação havia sido iniciada. Em 70,43% dos casos, esse dado é inexistente no processo.

O fato de ser assinalada a opção "sem informação" em determinado processo não implica afirmar que nenhum tipo de investigação tenha ocorrido na prática. Entretanto, permite-nos concluir que a extinção do processo ocorreu em decorrência da morte sem que houvesse essa informação nos autos; ou seja, sem que fosse exigível ou exigido no caso que algum tipo de elucidação ocorresse.

Embora, a princípio, a declaração de extinção de punibilidade decorrente da morte não exija a compreensão das causas e circunstâncias do óbito em si, é possível assumir

75. Confira no Processo n. 1025473-84.2020.8.11.0002 – TJMT. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

que a autoridade judicial poderia utilizar esse dado para desencadear, se fosse o caso e de algum modo, vias de apuração e de responsabilização por essa morte.

Pensemos em uma morte ocorrida no interior de uma unidade prisional, na qual a pessoa que veio a óbito cumpria pena, decorrente, a princípio, de uma doença. Esse é o caso de Angelo, um homem, pardo, com 19 anos de idade, preso em uma unidade prisional do Amazonas e portador de HIV. A sua mãe procurou a Defensoria Pública do Amazonas para informar que ele se encontrava debilitado há um ano e que contava com os seus companheiros de cela para realizar atividades básicas como tomar banho. Apesar disso, a prisão domiciliar dele foi concedida apenas após a sua morte.[76] O juiz ou juíza da execução penal, considerando suas obrigações em prezar pelos direitos das pessoas presas, poderia verificar se, no caso concreto, Angelo pessoa teve efetivo acesso à saúde e se sua morte poderia ter sido evitada.

Essa necessidade se torna ainda mais aguda no caso de mortes violentas. Nos exemplos a seguir, podemos visualizar como as informações produzidas e anexadas aos processos não dão conta de explicar o modo como essas mortes ocorreram e, ainda que haja indicativos do que as ocasionou, os casos apresentaram o mesmo desfecho: a extinção da punibilidade sem nenhuma busca por informações e possíveis investigações em curso que pudessem fornecer esclarecimentos a respeito de quem poderia ser responsabilizado por esses óbitos.

> Lucas era um homem pardo, nascido em 1999, com 20 anos. Ele foi vítima de tiros de arma de fogo disparados por policiais em novembro de 2019, tendo sido preso em flagrante e encaminhado ao hospital público local. Depois de receber atendimento, foi conduzido ao Hospital de Traumas em João Pessoa. A informação seguinte sobre Lucas se refere à sua morte, em dezembro de 2019. A certidão de óbito anexada ao processo aponta como local da morte o "Presídio de Sapé no município de Sapé-PB" e no espaço destinado à causa da morte, consta a indicação "a esclarecer.[77]

> Ronaldo era um homem pardo, nascido em 1979, com 39 anos. Morreu em abril de 2019, na Colônia Penal Agrícola, localizada no Complexo Penitenciário de Santa Izabel, no Pará. A única informação sobre a morte está presente na certidão de óbito, que informa como causa da morte "asfixia mecânica, constrição do pescoço, enforcamento". O processo foi arquivado na sequência, após sentença que extinguiu a punibilidade.[78]

Outro caso chama atenção pela ausência de uma busca por possíveis investigações para compreender as circunstâncias da morte de José,[79] um homem pardo, nascido em 1997, com 21 anos. Ele havia sido preso em flagrante em junho de 2019 na Comarca de Altamira (Pará), durante cumprimento de pena em regime aberto, tendo a sua prisão sido convertida em preventiva. Após essa informação, o documento seguinte anexado foi o "cadastro do preso", produzido pela Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará, informando do óbito no dia 31/7/2019, com indicação do local como sendo o Centro de Recuperação Regional de Altamira. Na sequência, o juiz se manifesta, informando que "em decorrência do conflito ocorrido no Centro de Recuperação Regional de Altamira, no dia 29/7/2019, determino que seja encaminhado ofício ao Cartório de Registro desta Comarca

76. Relato da equipe de pesquisa sobre o processo 0638842-19.2017.8.04.0001. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

77. Confira no Processo 0001240-83.2019.8.15.0351 – TJPB. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

78. Confira no Processo n. 0005648-71.2017.8.14.0010 – TJPA. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

79. Confira no Processo 0009861-04.2018.8.14.0005 – TJPA. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

a fim de solicitar a Certidão de Óbito". A certidão de óbito anexada em seguida aponta como causa da morte "asfixia mecânica, constrição cervical, esganadura" e o local "em trânsito de Belém/Marabá". O processo seguiu com a manifestação do Ministério Público e a sentença de extinção da punibilidade pela morte de José.

O que chama a atenção nesse caso é o fato de ter havido a indicação, pelo próprio juiz do processo, de que a morte teria se dado em decorrência de um "conflito" em uma penitenciária. Mesmo assim, não encontramos indícios na documentação analisada de que o juiz buscou dar início ou interagir no caso com eventuais investigações em curso, principalmente considerando o local da morte "em trânsito", o que indica que a morte ocorreu quando José era transferido por escolta policial. Segundo notícia da época, o episódio foi considerado um massacre e o nome de José é citado nominalmente: ele fora assassinado dentro de um caminhão de transporte de pessoas privadas de liberdade, quando um grupo de 30 homens em cumprimento de pena foi algemado e dividido em quatro celas para a realização da transferência para a cidade de Marabá, a 600 km de distância.[80] Segundo a reportagem, as mortes ocorreram por asfixia e só foram descobertas na chegada a Marabá. O processo foi arquivado sem que tivessem sido levantadas informações sobre possível investigação do óbito e realização de perícia.

No caso das mortes externas, a ausência de informações sobre ter havido ou não investigação se deu em 78,48% das situações analisadas – número significativamente maior do que aquele dos casos de mortes internas. Ademais, nos poucos casos em que houve informação sobre investigação da morte, só tivemos acesso ao número de inquéritos policiais ou sindicâncias em aberto ou já concluídos para investigar essas mortes em 50% dos casos de mortes internas, e em 35,27% dos processos em relação às externas.

Perícia

Assim como no ponto anterior, foram poucos os casos em que, a partir da leitura dos autos, foi possível saber se algum exame pericial foi realizado em função do evento morte. A informação estava presente em 20,95% dos casos de mortes internas, e em 14,06% dos processos de mortes externas. Nos poucos casos em que a perícia foi anexada aos processos, foi possível obter informações que não poderiam ser acessadas sem esse documento, principalmente no campo "histórico", no qual o(a) perito(a) descreve eventos anteriores à morte dos quais teve notícia, e as indicações relacionadas às causas e circunstâncias da morte, após a realização de perícia do corpo e do local do crime.

80. MAISONNAVE, Fabiano; URIBE, Gustavo. Quatro presos envolvidos em massacre no PA são mortos por asfixia em transferência. **Folhapress**, Altamira e Anápolis, 31 jul. 2019. Disponível em: https://bit.ly/3Y9TsBl. Acesso em: 12 ago. 2022.

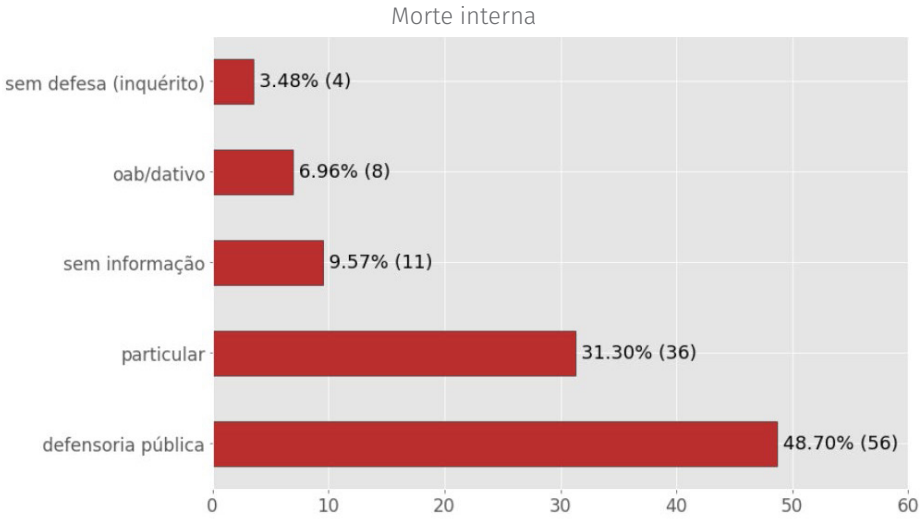
7 Mortes internas: o perfil das pessoas sob custódia estatal

Conforme descrito anteriormente, foram consideradas "internas" as mortes ocorridas durante o cumprimento de prisão preventiva ou de penas em regime fechado, semiaberto e de custódia e tratamento psiquiátrico, em espaços relacionados ao próprio ambiente prisional, às unidades de saúde (pertencentes ao SUS ou à administração penitenciária) acessadas durante o cumprimento de pena e aos veículos de transporte entre as unidades de privação de liberdade, para encaminhamento a outros locais, como unidades de saúde e outros estabelecimentos prisionais.

7.1 A defesa de quem morreu sob morte interna

No caso das mortes internas, as Defensorias Públicas aparecem em quase 50% dos casos, seguidas de defesa particular em 33,02% e dativa em 7,55%.

Gráfico 21 – Informação sobre defesa



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 12 "Defensoria Pública, adv. dativo(a) ou particular?" do formulário de análise dos casos.

A presença marcante da Defensoria nesses processos sugere que o público-alvo dessas mortes, em geral, precisa da defesa pública para o acompanhamento de seus casos. São possivelmente, portanto, pessoas de baixa renda. Essa afirmação é reforçada por outros dados coletados, como o baixo grau de escolaridade e a profissão daqueles(as) que morrem, normalmente condizentes com baixa remuneração.

Importante, ainda, frisar o papel institucional importante das Defensorias na tarefa de lidar com a morte de pessoas sob a custódia do Estado. Seu envolvimento é visualizado nos pleitos por soltura, mudança de regime e pedidos de transferências de pessoas presas, e pode ser fundamental nas demandas de familiares das pessoas mortas por indenizações, como aliás, ficou evidenciado nos estudos dos casos de Pedro e Leonardo, explorados na primeira parte deste relatório.

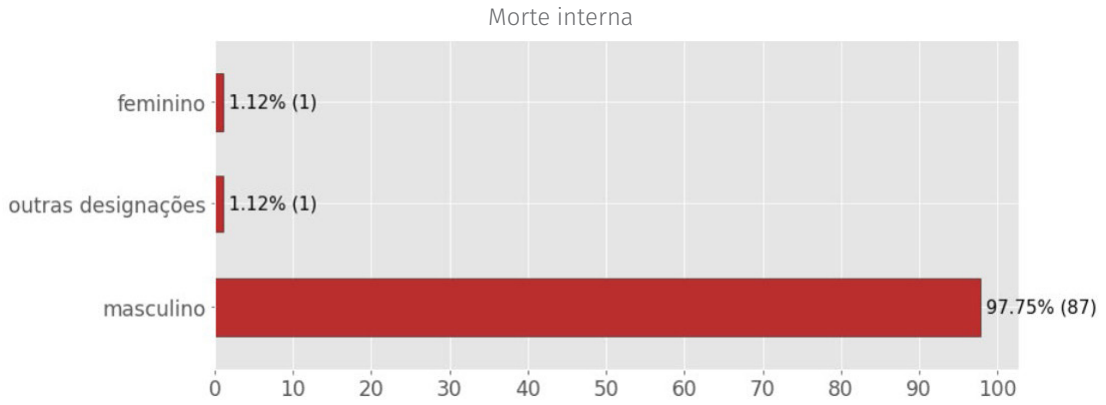
Porém, para além da atuação nos casos individuais, as defensorias podem se engajar a nível de política e gestão prisional, em arranjos institucionais com o Poder Executivo, o Judiciário e o Ministério Público que favoreçam a criação de fluxos e protocolos de atuação nos casos de mortes.

7.2 O gênero de quem morreu sob morte interna

A maior parte dos processos que consultamos tinha homens (pessoas designadas nos autos como do sexo masculino) como pessoas que vieram a óbito, totalizando 96,23% dos dados. Não há informação sobre quantos, entre estes, podem ser homens cis ou trans, ocorrendo o mesmo em relação às mulheres.

O campo "outras designações" permite agregar identidades de gênero não binárias, principalmente de mulheres trans e travestis, homens trans e pessoas não binárias (veja Gráfico 22).

Gráfico 22 – Informações sobre gênero



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 17 "Gênero" do formulário de análise dos casos.

7.3 Os indicadores raciais de quem morreu sob morte interna

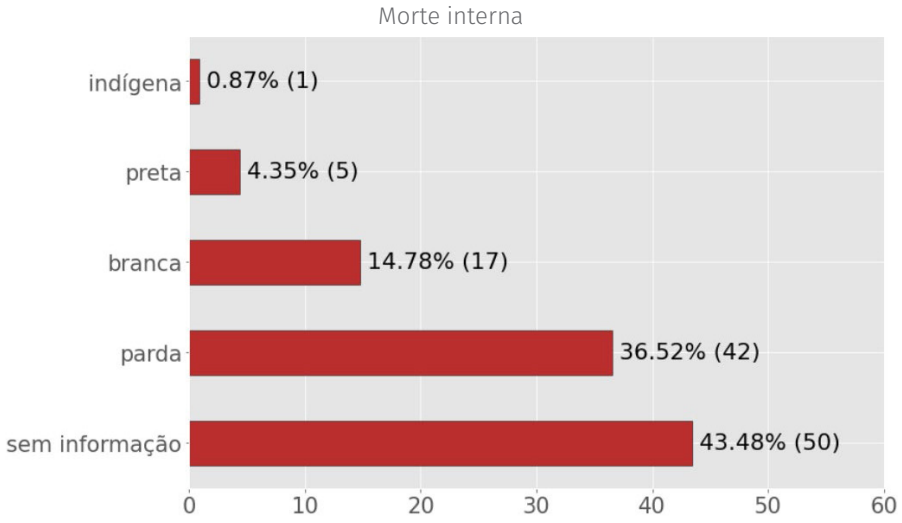
No tocante ao indicador racial das mortes internas sob custódia, levando em consideração a seção 5, que reflete acerca das "ausências" reveladas no decorrer da pesquisa, relembramos que o material analisado não nos permite traçar um perfil racial das pessoas mortas sob custódia. No entanto, a partir das informações disponíveis, os dois gráficos que se seguem (Gráfico 23 e 24) registram o encontro da pesquisa com a informação sobre raça nos dois momentos distintos – início e fim do processo, principalmente na certidão de óbito –, descritos no capítulo anterior.

A partir dos dados obtidos, a equipe de pesquisa observou uma série de variações e imprecisões atreladas aos indicadores raciais, especialmente em casos nos quais foi possível confrontar, no caminhar dos trâmites judiciais, diferentes momentos de heterodeclaração e autodeclaração racial da pessoa. Muitos dos registros feitos encontravam-se divergentes da classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que foi utilizada como base para o formulário de coleta. Encontramos expressões como "pardo claro", "mestiço", "mulato", "cor mista", "moreno" e outras heterodenominações raciais que apontam para a inviabilidade de traçar esses perfis.

Em relação às certidões de óbito e, quando presentes, aos laudos cadavéricos, o olhar para elas mostrou-se fundamental tendo em vista tratar-se de documentos nos quais a autodeclaração, critério adotado pelo IBGE, mostra-se impossibilitada. No entanto, vê-se que, mesmo "em vida", quando a pessoa tem a possibilidade de ser perguntada ou de falar durante os trâmites judiciais, a autodeclaração não é necessariamente o critério adotado pelas autoridades judiciárias, assim como essa informação frequentemente é ignorada e (não) preenchida por meio de espaços vazios nos documentos, principalmente no âmbito da execução penal.

O gráfico 23 apresenta os dados no que toca às informações sobre raça coletadas principalmente no âmbito do inquérito policial e, subsidiariamente, em outros documentos de identificação localizados no início do processo de conhecimento ou de execução da pena acessados. Observa-se que, quando essa informação foi identificada no início do processo (em 56% dos casos), tratava-se da identificação das pessoas como "pardas" em 36,52% das vezes.

Gráfico 23 – Indicadores raciais no início do processo judicial



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 18 "Raça" do formulário de análise dos casos.

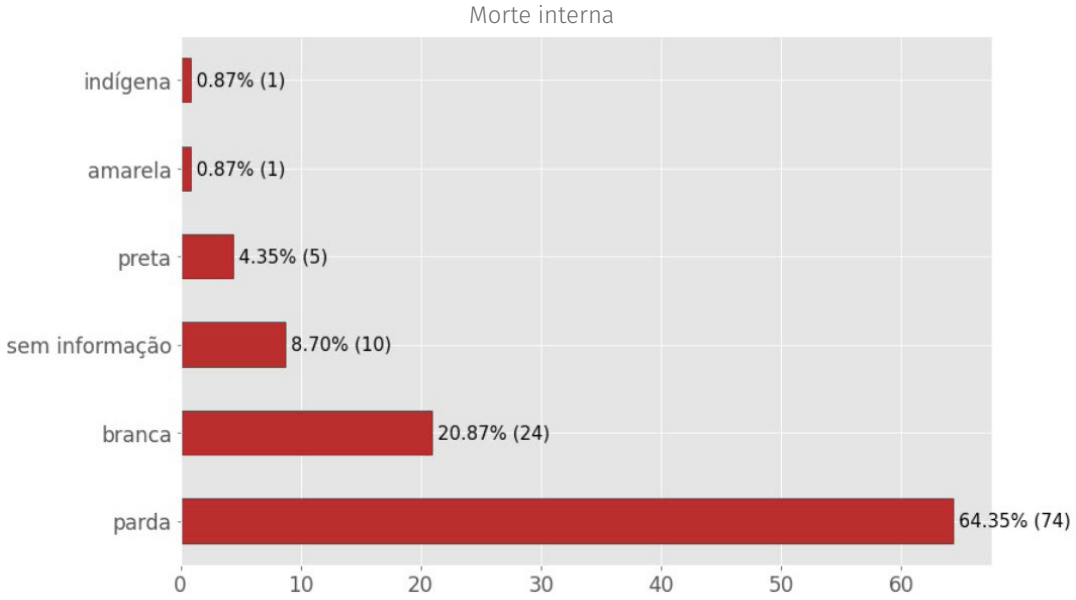
Por outro lado, o Gráfico 24, no qual a informação foi coletada ao fim do processo judicial – majoritariamente na certidão de óbito e, caso esta não estivesse presente, no laudo cadavérico, na declaração de óbito ou em outro documento oficial que tivesse a função de atestar o óbito –, vê-se uma inversão dos dados: em apenas 8,7% dos casos a informação não estava presente e 64,35% das pessoas foram heteroidentificadas como "pardas" nas certidões de óbito.

Andreia Santos, Thereza Coelho e Edna Araújo (2013) investigaram a produção da informação sobre a identificação racial das pessoas submetidas à necropsia no Instituto Médico Legal (IML) de Salvador/Bahia, em 2007. A partir de análise documental e de entrevistas semiestruturadas com os(as) profissionais em atividade no IML, as autoras constataram que, apesar do preenchimento sobre a raça na declaração de óbito ser responsabilidade do(a) médico(a) legista, a função acabava sendo desempenhada pela pessoa responsável pelo atendimento do Setor de Liberação de Cadáveres (SLC), após uma "negociação" com familiares ou "reclamantes do corpo", que eram frequentemente questionados pelo(a) profissional sobre a identificação racial. A depender do que era

respondido, o(a) funcionário(a) intervinha, muitas vezes, induzindo a resposta a partir da concordância ou não com a "realidade" observada por ele(a) (SANTOS; COELHO; ARAÚJO, 2013, p. 347).

As autoras concluíram que o ato de definição do atributo racial da pessoa falecida está permeado de subjetividades, pautadas em valores produzidos pela imagem do "ser negro": "Não são utilizados critérios técnicos específicos ou procedimentos padronizados, mas critérios subjetivos – com base em experiências individuais e coletivas" (SANTOS; COELHO; ARAÚJO, 2013, p. 349). Além disso, elas observaram que todos os impasses no processo de definição do atributo racial parecem levar a um único caminho: "identificar todos os indivíduos como pardos" (SANTOS; COELHO; ARAÚJO, 2013, p. 351).

Gráfico 24 – Indicadores raciais no fim do processo judicial



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 75 "Identificação racial ao fim do processo" do formulário de análise dos casos.

7.4 A nacionalidade de quem morreu sob morte interna

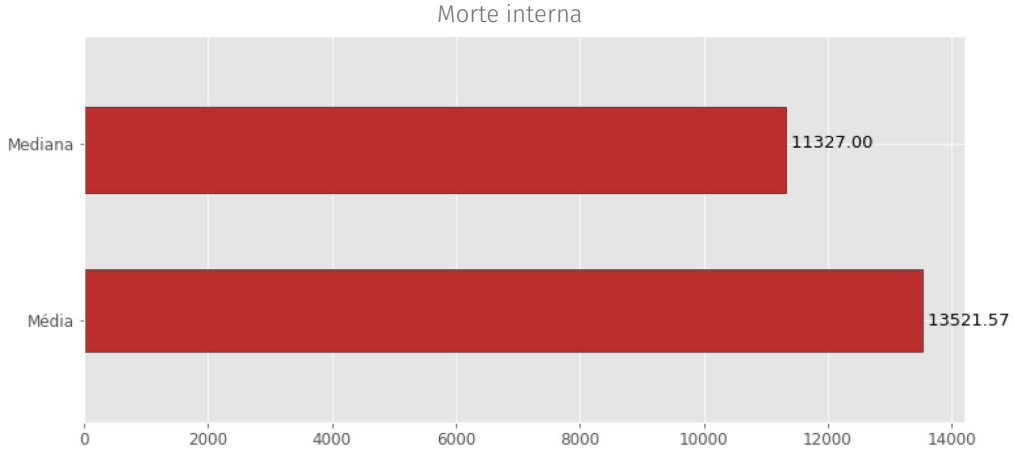
As mortes internas identificadas no decorrer da pesquisa foram integralmente de pessoas brasileiras. Confira, porém, a seção 7.4 e a discussão sobre indicadores de nacionalidade no tocante às mortes externas, uma vez que foram identificadas pessoas migrantes que morreram sob custódia do Estado.

7.5 O tempo da vida de quem morreu sob morte interna

A média de tempo de vida de pessoas que faleceram em situações internas aos muros das prisões, dentro do universo de casos analisado, foi de 36 anos e 6 meses (13.521,57 dias). A mediana, por sua vez, foi de aproximadamente 30 anos e 9 meses (11.326 dias). O número chama atenção quando contrastado com a expectativa de vida geral da população brasileira, que alcançou 77 anos em 2022,[81] e deixa nítida a urgência de que o cárcere seja pensado, também, como questão de saúde pública.

81. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos. Acesso em: 4 dez. 2022.

Gráfico 25 – Tempo de vida em média e mediana



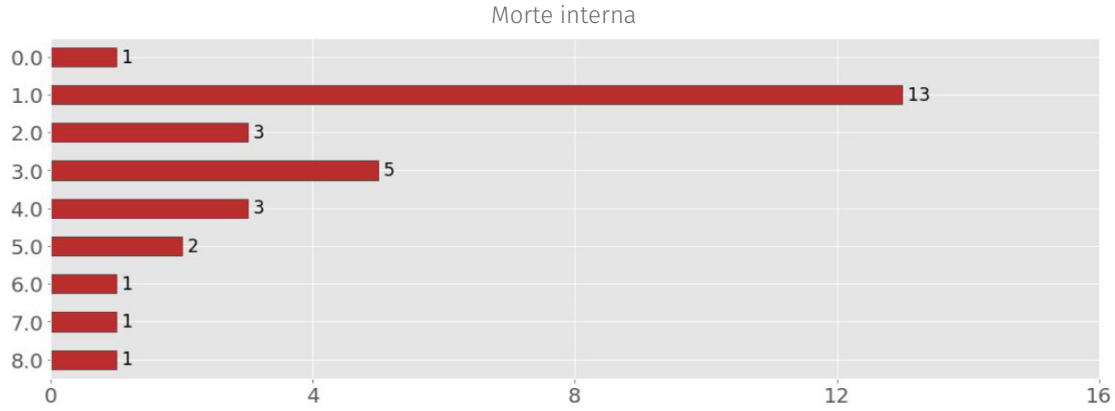
* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 20 "Data de nascimento" e 43 "Data da morte" do formulário de análise dos casos.

7.6 As comorbidades de quem morreu sob morte interna

Primeiramente, como já descrito no que toca às ausências e vazios de informação revelados pela pesquisa, o registro sobre as condições de saúde e comorbidades com as quais conviviam as pessoas que morreram dentro do sistema é bastante subnotificado. Nesse sentido, na grande maioria dos processos analisados, essas informações não estavam disponíveis.

O Gráfico 26 não mapeia essas ausências, cujas implicações já foram discutidas na seção 5.1.6, mas destina-se a detalhar as informações que pudemos obter a partir da análise dos documentos processuais, de modo a apresentar a quantidade de comorbidades declaradas em juízo das pessoas que morreram sob morte interna. Destacamos o percentual de 85,34% dos casos nos quais identificamos o registro de pelo menos uma comorbidade.

Gráfico 26 – Quantidade de comorbidades

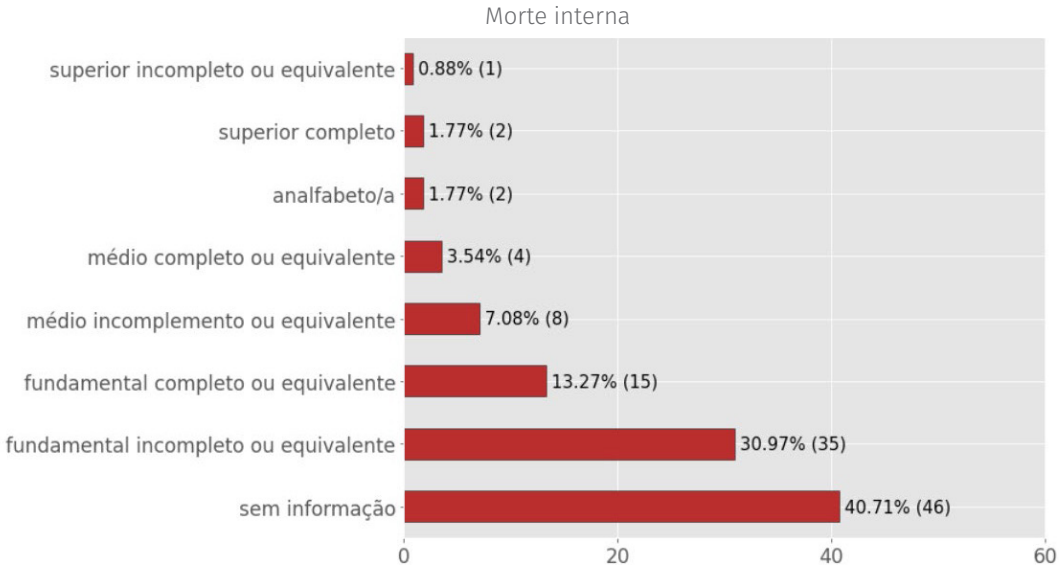


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 22 "Situação de saúde com comorbidade" do formulário de análise dos casos.

7.7 A escolaridade de quem morreu sob morte interna

Levando em consideração os 59,29% dos processos envolvendo as mortes internas em que foi possível identificar a informação sobre escolaridade, tem-se que 30,97%, ou seja, a maioria das pessoas que morreram sob a classificação da morte interna tinha escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto ou equivalente. "Equivalente", vale destacar, é termo que se refere às diferentes nomenclaturas utilizadas em sistemas de informação variados, ou pelas próprias pessoas no momento de designar essas fases de ensino. Olhando para esse dado junto aos indicadores de renda, profissão e composição familiar, pode-se afirmar que eram pessoas alfabetizadas, mas com pouca escolaridade, possivelmente em razão de um menor acesso a oportunidades de estudo em face das necessidades socioeconômicas da própria pessoa e de seu círculo afetivo.

Gráfico 27 – Informações sobre a escolaridade



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 23 "Escolaridade" do formulário de análise dos casos.

7.8 O estado civil de quem morreu sob morte interna

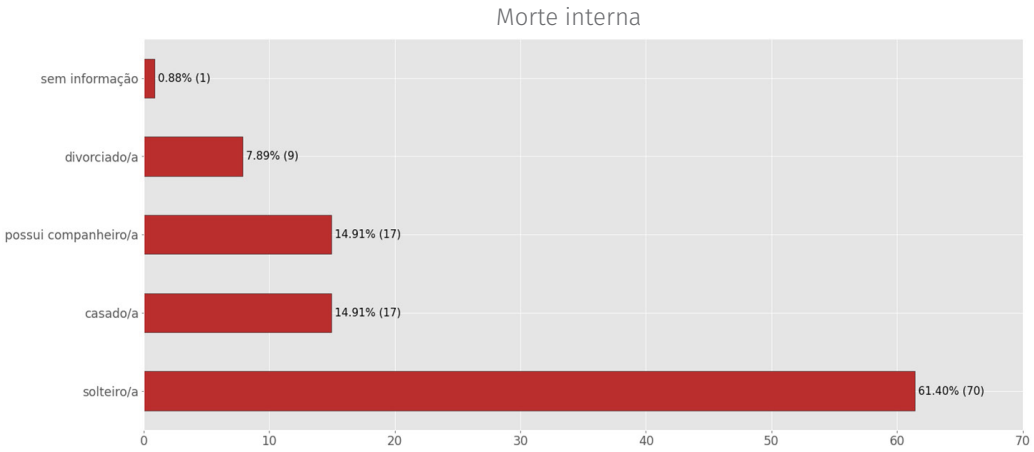
O estado civil da pessoa que sofreu morte interna, em conjunto com informações como aquelas relacionadas à existência de filhos e filhas, contexto de moradia, entre outras, foi mobilizada com o propósito de compreender a extensão dos vínculos afetivos e a presença de eventuais dependentes socioeconômicos das pessoas que morreram dentro dos estabelecimentos prisionais (e outros espaços vinculados ao cumprimento de pena a partir do lado "de dentro" dos muros).

A informação sobre o estado civil, tanto nos autos judiciais quanto nos prontuários prisionais e na certidão de óbito, é relevante para que haja uma comunicação devida e digna do óbito para a família da pessoa privada de liberdade, assim como para que esta, em conjunto com filhos e filhas e outras pessoas que compõem o círculo afetivo da pessoa falecida, possa ter direito ao luto e ter acesso a um ritual fúnebre de acordo com suas escolhas, exigir o acesso a documentos que registrem eventuais investigações

e documentos que descrevam os motivos da morte, ter acesso aos pertences e pecúlio da pessoa falecida, entre outros direitos atrelados à informação sobre o óbito.

O Gráfico 28 indica que a informação sobre o estado civil nas mortes internas foi identificada em praticamente a totalidade dos casos, com exceção de um.

Gráfico 28 – Estado Civil

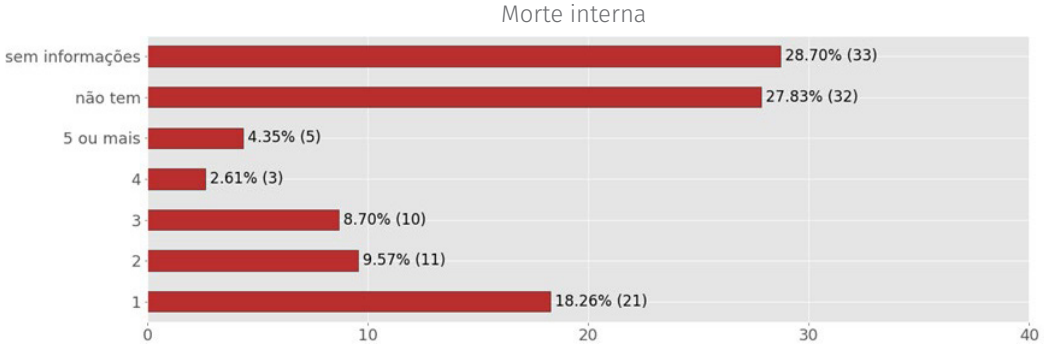


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 26 "Estado civil" do formulário de análise dos casos.

7.9 Quantidade de filhos e filhas e quantos(as) tinham até 12 anos de idade de quem morreu sob morte interna

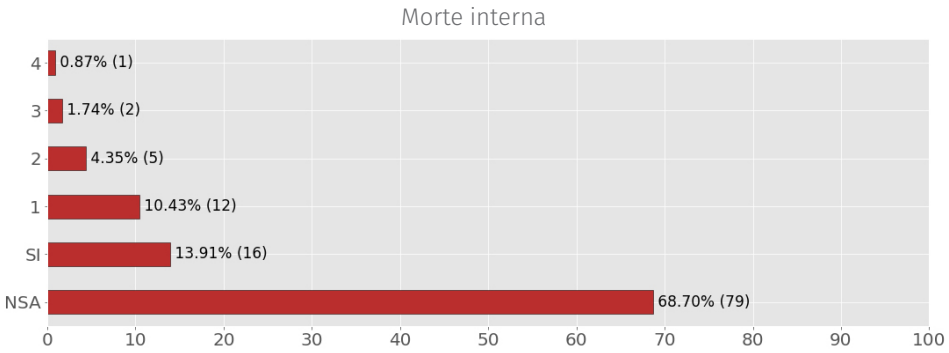
Para além da já trazida reflexão acerca da ausência dessa informação no material analisado, o Gráfico 29 informa que quase 28% das pessoas que morreram dentro do sistema prisional não eram pais ou mães e que pelo menos 18% tinham um filho ou filha. Essa informação é especialmente relevante diante do fato de que as famílias de pessoas que morrem dentro do sistema prisional podem reivindicar direitos por meio de ações de indenização em face do óbito de seu familiar, assim como têm o direito de recuperar itens e objetos afetivos da pessoa e eventual valor depositado no pecúlio prisional. No mais, sob o ponto de vista afetivo e do luto, a informação sobre a família da pessoa morta sob custódia é imprescindível para que essas possam exercer seu direito no que concerne aos ritos funerários (ver Gráfico 30).

Gráfico 29 – Quantidade de filhos e filhas



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 27 "Filhos (quantidade)" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 30 – Quantidade de filhos e filhas com menos de 12 anos

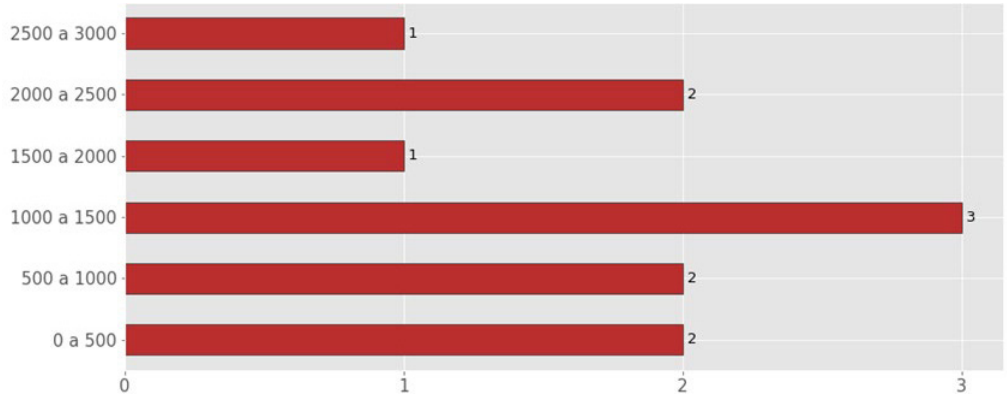


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 27 "Em caso positivo, quantos menores de 12 anos (colocar a quantidade numérica ou 'NSA' para 'não se aplica'" do formulário de análise dos casos.

7.10 A renda per capita de quem sofreu morte interna

Nos 11 casos em que foi possível obter informações sobre a renda das pessoas que faleceram internamente às prisões, a média calculada sobre esses valores foi de R$ 1.416,36, e a mediana de 1.200,00. Entre 2017 e 2021, o salário mínimo oscilou entre R$ 937,00 e R$ 1.212, sendo a totalidade das pessoas pertencentes, portanto, à classe E. No Gráfico 31, esses valores estão separados em seis faixas de renda, com intervalo de R$ 500,00 entre cada uma.

Gráfico 31 – Faixas de Renda – Morte interna



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 29 "Renda" do formulário de análise dos casos. ** Este gráfico se refere ao total de 11 casos em que a renda foi identificada.

7.11 A (não) identificação da maternidade como uma variável

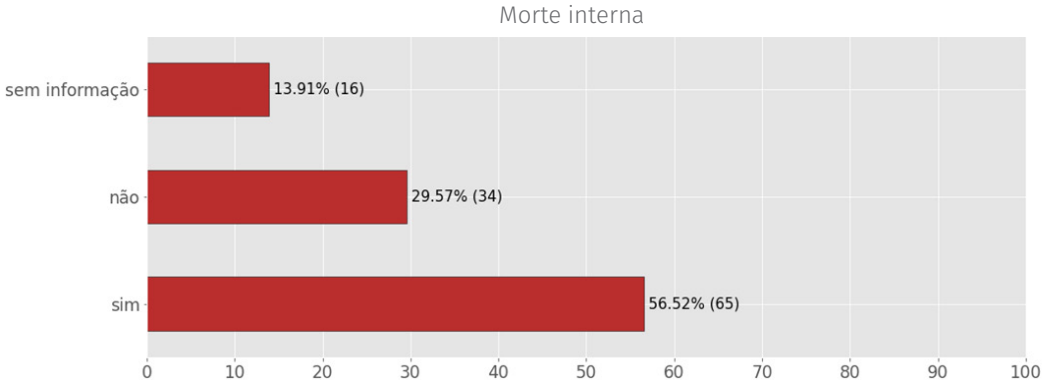
Esta variável buscou identificar eventuais situações envolvendo a morte interna de mulheres gestantes e mães de crianças até 12 anos ou com deficiência, em vista dos direitos específicos que lhes são reservados, especialmente no que toca ao acesso à prisão domiciliar substitutiva da prisão preventiva e definitiva, em consonância ao precedente do STF no *Habeas Corpus* Coletivo 143.641/SP e à Resolução n. 369/2021 do CNJ.

Contudo, mais de 96% das mortes internas identificadas foram de homens (correspondentes à resposta "não se aplica"), e, entre as mulheres que morreram dentro de estabelecimentos penais, não foi registrado nenhum óbito de gestantes, de mulheres que estavam amamentando ou com filhos e filhas, de até 12 anos de idade, sob custódia do Estado.

7.12 O lugar dos documentos que registram passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal

Nos casos de mortes internas, encontramos um percentual de 57,55% de pessoas cujos processos continham informações sobre inquéritos ou ações penais em curso contra si, e 31,13% de pessoas que não apresentavam investigações ou processos em aberto contra si. Ainda neste quesito, em 11,32% dos casos a informação não constava no processo.

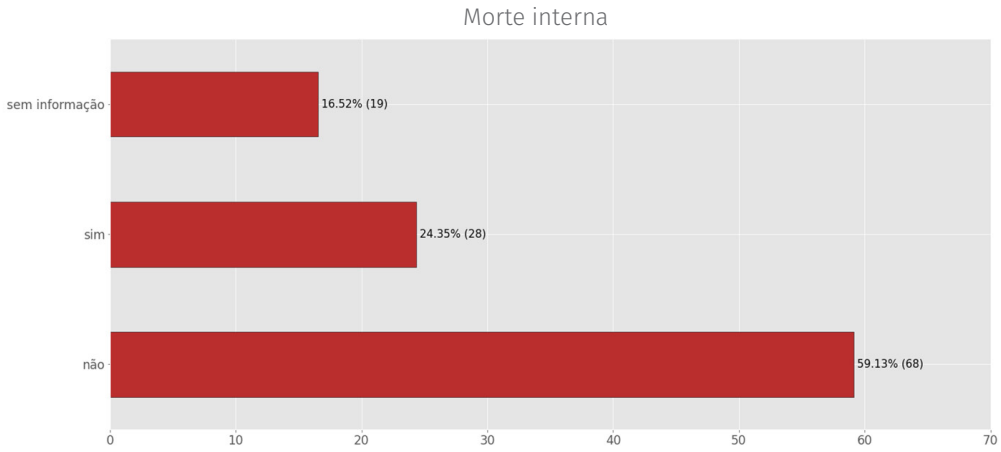
Gráfico 32 – Passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 30 "Passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal?" do formulário de análise dos casos.

No que se refere à identificação de informações sobre a reincidência, consideramos, para fins de registro positivo, a definição dos artigos 63 e 64, I e II do Código Penal Brasileiro. De acordo com a legislação, são classificadas reincidentes as pessoas que têm condenação definitiva com trânsito em julgado, em razão de crime diverso daquele ora analisado, no Brasil ou em outro país, dentro de um lapso temporal de cinco anos. A decisão de mapear a reincidência nos processos judiciais levou em consideração que uma pessoa juridicamente classificada como reincidente enfrenta um agravamento na pena estabelecida, maior dificuldade no acesso a medidas alternativas ao encarceramento, assim como a direitos no âmbito da progressão de regime, levando-as a tempos maiores de encarceramento. De acordo com as informações levantadas, 58,49% das pessoas que morreram não eram reincidentes e 24,53%, sim. Já os casos sem informação totalizaram 16,98% (Cf. Gráfico 33).

Gráfico 33 – Reincidência jurídica



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 32 "A pessoa é reincidente?" do formulário de análise dos casos.

Para além disso, destaca-se que, entre os 16,98% dos processos em que a informação da reincidência não foi encontrada, não há um padrão único de registro da reincidência e de outras passagens criminais da pessoa nos autos judiciais. O mesmo acontece no caso de pessoas condenadas cuja morte foi registrada nos autos da execução penal: a informação sobre a reincidência nem sempre constava na guia de recolhimento ou em outros documentos. Destaca-se, também, que os efeitos jurídicos da reincidência, nos casos de morte interna, podem subsidiar a permanência da pessoa dentro do cárcere por maiores períodos, enquanto aguardam, por exemplo, a realização de exames criminológicos, ou deparam-se com lapsos mais longos para terem acesso à progressão de regime.

Atribuir a alguém a caracterização como reincidente pode conduzir a leituras que, de alguma forma, justificam o evento morte. Sabemos que as construções sociais em torno da figura da vítima são atravessadas por percepções racializadas e generificadas, fazendo que haja uma distribuição desigual sobre os direitos de viver e morrer. Em outras palavras, nem toda morte gera a mesma comoção e, nesta equação, as pessoas presas e que possuem histórico criminal estão em posição de visível desvantagem. Seja porque suas mortes podem ser atribuídas a suas próprias escolhas (se envolver em crimes), seja porque a repulsa às suas existências torna, no limite, suas mortes desejáveis (MISSE, 2010).

Neste ponto, importa lembrar o caso de Pedro, explorado no capítulo anterior. É intrigante que, na sentença de primeiro grau que reconheceu a responsabilidade do Estado pela morte do jovem e fixou uma indenização a sua família, o magistrado tenha lembrado que o fato de ele estar preso não minimiza o sofrimento dos pais. Repetimos aqui o trecho da sentença, já citado anteriormente neste relatório:

> Nesse ponto, insta destacar que o fato de Pedro ser pessoa processada criminalmente e presa (inicialmente, em caráter cautelar e, após, para cumprir pena privativa de liberdade a ele infligida, em estabelecimento prisional), obviamente, em nada diminui a dor de seus genitores pelo seu falecimento. O sofrimento pela morte de um filho **não** é amenizado, de forma alguma, por estar ele preso por prática de crime.

Precisar fazer essa ressalva talvez diga muito sobre os sentidos de merecimento da morte e legitimidade da dor partilhados em sociedade, mas também pelos agentes das diversas organizações que compõem os caminhos da prisão. Como vimos, ao final,

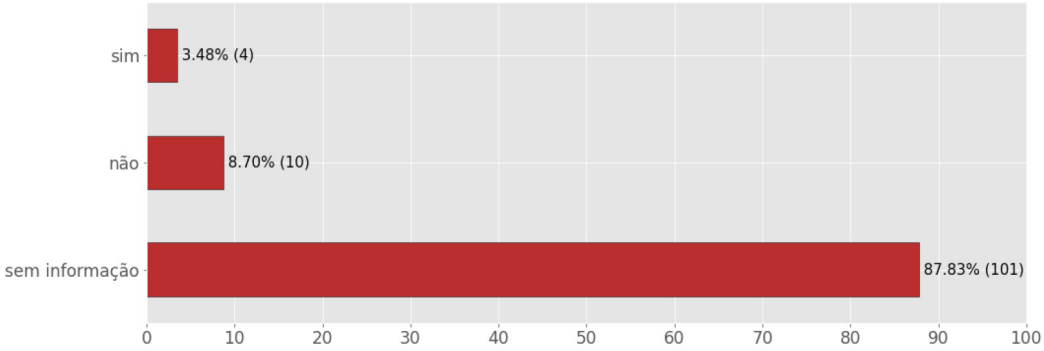
os pais de Pedro não tiveram direito à indenização e até a frase "ele não era exemplo de filho" foi mobilizada nos argumentos e decisões que negaram o direito à reparação.

Por fim, uma última reflexão que podemos traçar é a de que a prisão poderia não ter sido o destino de grande parte dessas pessoas, quando verificamos que apenas um número reduzido delas ostenta outras condenações, o que abre margem para respostas não prisionais, segundo as possibilidades dadas pela própria lei penal e processual penal. Observamos que a existência de qualquer histórico criminal pode compor uma narrativa de justificação acerca dessas mortes – perversa quando a ideia é pensar modelos para evitá-las, bem como a responsabilização daqueles(as) envolvidos(as) e indenizações às famílias da vítima.

7.13 O lugar dos documentos que registram passagens anteriores pelo sistema de justiça juvenil

Apesar do dado mais expressivo ser aquele que diz respeito à ausência de informações sobre eventuais passagens dessas pessoas pelo sistema de justiça juvenil, em 4 dos casos de morte interna, totalizando 3,48% dos processos, foram colhidas informações positivas sobre a existência de ações para apuração de atos infracionais passadas. Em 10 casos, houve expressa menção à informação, mas sem que houvesse passagem pelas instituições do sistema socioeducativo. Por exemplo, interrogatórios em que a pessoa sob custódia declarava nunca ter respondido judicialmente por fatos praticados durante a adolescência, ou folhas de antecedentes que continham um campo, vazio, dedicado exclusivamente à justiça juvenil (cf. Gráfico 34).

Gráfico 34 – Passagens anteriores pelo sistema de justiça juvenil – Morte interna



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 31 "Há passagens anteriores pelo sistema de justiça socioeducativo?" do formulário de análise dos casos.

7.14 O regime inicial de cumprimento da pena de quem morreu sob morte interna

As pessoas que morreram sob custódia em situações de morte interna tinham o regime fechado como regime inicial de cumprimento de pena 59,29% dos casos, totalizando a maioria dos casos. Em casos de regime inicial semiaberto, essa porcentagem variou para 19,47%.

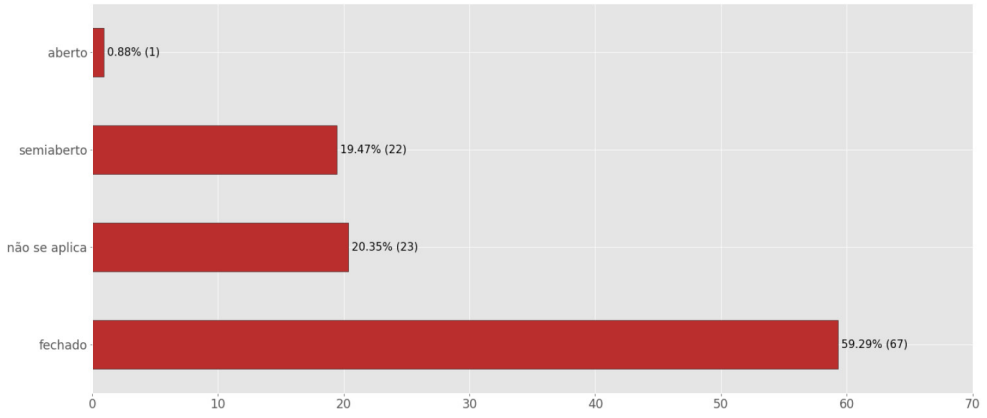
Destaca-se que o indicador "não se aplica" do gráfico abaixo refere-se às mortes internas de pessoas que não haviam sido condenadas em primeira instância, ou seja,

estavam sob alguma forma de prisão cautelar ou temporária e não tiveram acesso à liberdade provisória, prisão domiciliar ou outras medidas similares que poderiam ter lhes garantido responder pelo processo fora das unidades prisionais.

Por fim, em relação ao regime aberto, seu funcionamento é bastante variável de estado para estado. No item que trata do regime inicial de cumprimento de pena em casos de mortes externas, veremos maior incidência de pessoas que tinham regime aberto como regime inicial de cumprimento de pena e que morreram nessas condições fora do cárcere. Nos casos de morte interna, a única morte mapeada nessas condições foi a de Juliano,82 nascido em 1999, diagnosticado com esquizofrenia e morto por asfixia, enforcado com um lençol na própria cela. Segundo os documentos acessados, Juliano estava preso em uma unidade prisional do estado de Rondônia, após sua pena inicial em regime aberto ter sido convertida para medida de segurança, uma vez que sofria de gravíssimas questões de saúde mental que exigiam tratamento médico intensivo.

Mesmo após a conversão de sua pena em medida de segurança, documentos que a tratavam como se fosse uma pena – iniciada em regime aberto, transformada em regime fechado, após uma prisão preventiva, e suscetível a pedidos de progressão de regime –, sobrepunham-se aos documentos relacionados à medida de segurança. Ficou evidente que os diferentes agentes do sistema de justiça não compreendiam a situação processual de Juliano, ou se atrapalhavam diante da complexidade do caso. Ele, sem lugar de ser, jogado de um lugar a outro por penitenciárias que oficiavam o juiz dizendo que "não sabia mais o que fazer", morreu também em um limbo processual (ver Gráfico 35).

Gráfico 35 – Regime inicial de cumprimento de pena – Morte interna



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 37 "Regime inicial de cumprimento da pena" do formulário de análise dos casos.

7.15 O tempo de pena

A informação sobre o tempo de pena requer algumas explicações, uma vez que o material analisado abarcou tanto processos de conhecimento quanto de execução da pena. O objetivo era compreender, entre as pessoas que morreram no sistema e que já eram condenadas, qual era o tempo de pena imposta no processo analisado, assim como eventuais informações sobre o tempo da pena imposta em outros processos, pertencentes a uma mesma execução.

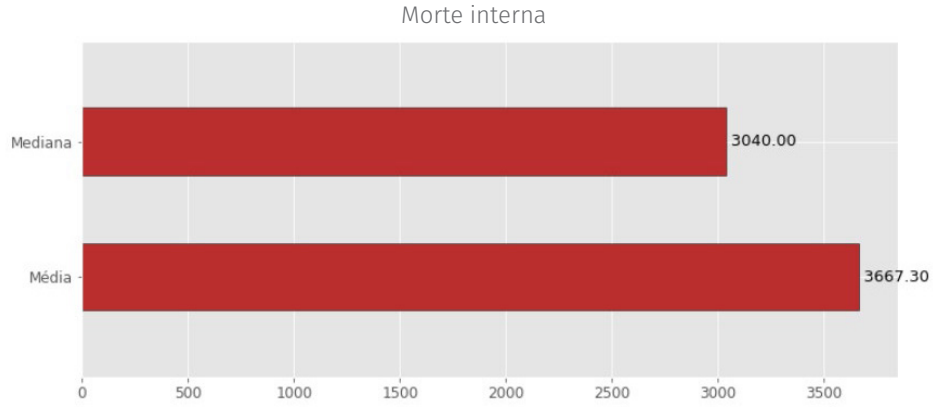
82. Confira no Processo 0000133-78.2018.8.22.0016 – TJRO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

Para o padrão de preenchimento dessa variável, a escolha foi por preenchê-la a partir do formato de ano, meses e dias, seguida da informação sobre a presença ou não de multa penal. Os preenchimentos do tempo de pena que saíram desse padrão, como em casos de suspensão condicional do processo, foram agregados à variável "não se aplica".

No que se refere aos processos de conhecimento, contabilizou-se, para fins do tempo da pena, a última condenação da pessoa no processo analisado. Já no campo das execuções penais, foi considerada a somatória das condenações, caso à pessoa tivesse sido atribuída mais de uma, trazidas em documentos como o atestado de execução penal, cálculos das penas e outras documentações correlatas.

O Gráfico 36 apresenta a mediana e a média, em dias, do tempo de pena que foi imposto às pessoas que morreram sob morte interna. A média de 3.667,30 dias é equivalente ao tempo de cerca de 10 anos da vida de uma pessoa, e a mediana representa aproximadamente 8 anos.

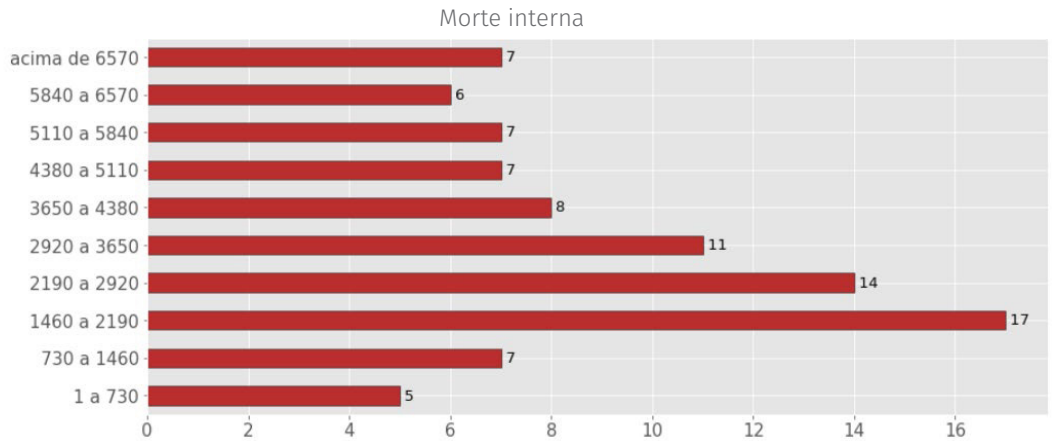
Gráfico 36 – Tempo de pena no processo analisado



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 35 "Tempo de pena em caso de condenação" do formulário de análise dos casos.

No Gráfico 37, esses dados foram detalhados tendo em vista 10 faixas de tempo, com intervalo de 2 anos (730 dias) entre cada uma delas.

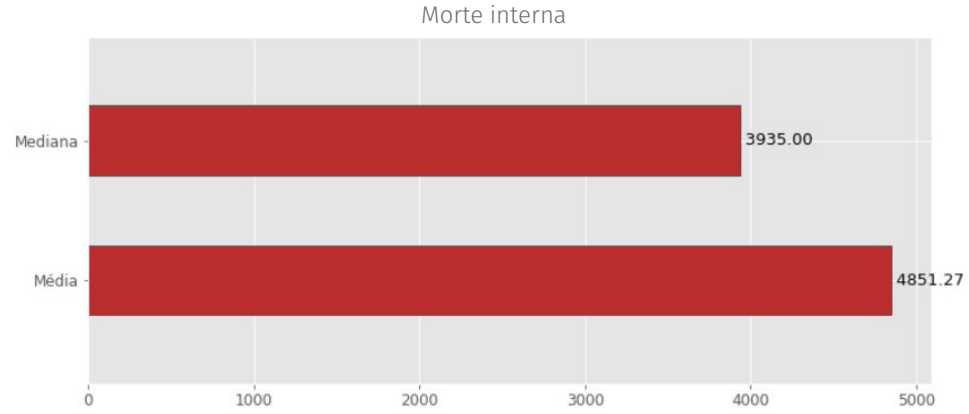
Gráfico 37 – Tempo da pena



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 35 "Tempo de pena em caso de condenação" do formulário de análise dos casos. ** Nota-se que os dados acima são expostos sem os casos em que a resposta à variável foi "não se aplica" – e por isso o percentual não foi apresentado, já que seria distorcido por não levar em consideração a amostra toda.

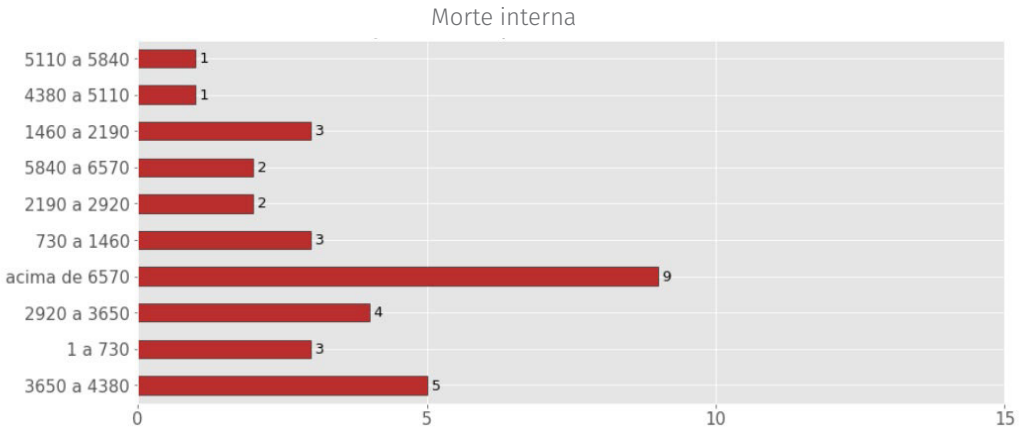
No Gráfico 38, são apresentados os dados sobre o tempo total de pena, em processos de execução que envolviam mais de uma condenação. A mediana de tempo nesses processos foi de 10 anos e 9 meses (3.935 dias), e a média foi de 13 anos e 3 meses (4.851,27 dias). O Gráfico 39, repetindo a mesma forma de apresentação dos dados, detalha os dados em função de faixas de tempo com intervalo de 2 anos (730 dias) entre cada uma.

Gráfico 38 – Tempo total de pena



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 36 "Caso haja condenação em outros processos, qual o tempo de condenação total?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 39 – Tempo total de pena por faixas de tempo

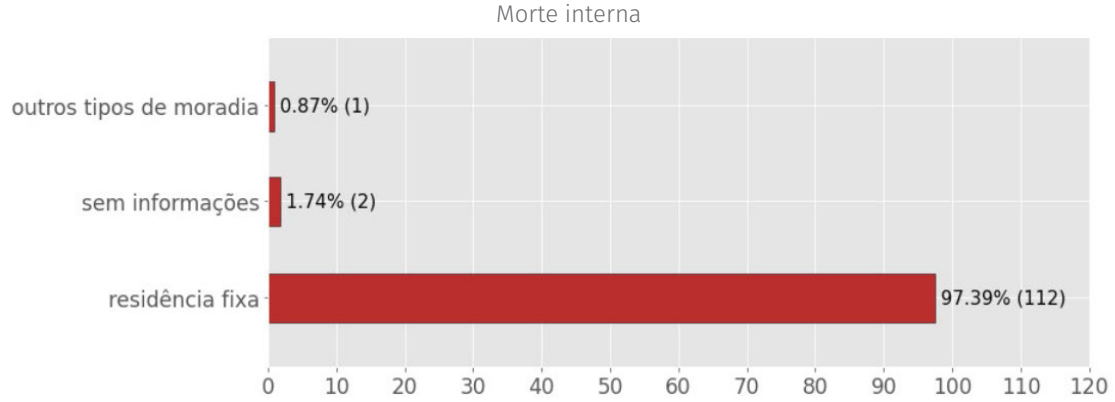


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 36 "Caso haja condenação em outros processos, qual o tempo de condenação total?" do formulário de análise dos casos.

7.16 Situação de moradia

A coleta de informações sobre moradia encontrou o mesmo obstáculo de outras variáveis: apenas pela quantidade obtida por meio do processo é difícil ter certeza das condições de vida das pessoas submetidas ao sistema de justiça criminal. A opção "residência fixa", marcada em 97,39% dos casos, foi assinalada em casos em que houve a declaração de pelo menos um endereço residencial em juízo. A categoria "outros tipos de moradia" foi assinalada no caso de um homem que morava em um assentamento na zona rural de seu estado (ver Gráfico 40).

Gráfico 40 – Residência, local de moradia e(ou) situação de rua



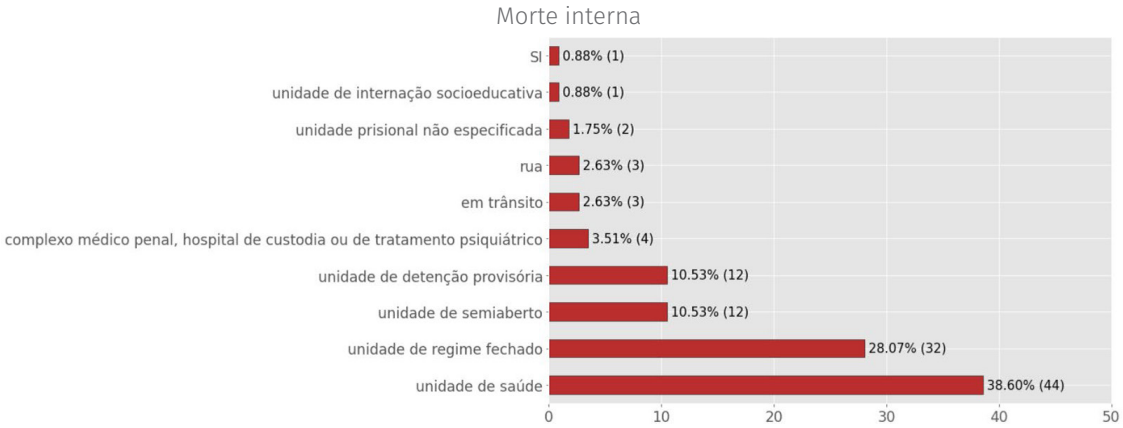
* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 21 "Informação sobre residência, local de moradia e(ou) situação de rua" do formulário de análise dos casos.

7.17 Local do óbito

O local do óbito, conforme mencionado, foi um dos dois elementos considerados para caracterizar determinada morte como "interna" ou não. Além do espaço físico de estabelecimentos prisionais ou de custódia e tratamento psiquiátrico, locais externos aos muros das prisões, mas parte do cumprimento de pena em algum desses regimes – como unidades de saúde ou carros de transporte, saídos das unidades prisionais para outros lugares –, foram considerados como "internos".

Os óbitos ocorreram principalmente em unidades de saúde, totalizando 38,6% dos casos (ver Gráfico 41). Em segundo lugar estão as unidades de regime fechado (32%), seguidas, em mesma quantidade, por unidades de detenção provisória e unidades de cumprimento de regime semiaberto (10,53%).

Gráfico 41 – Local do óbito

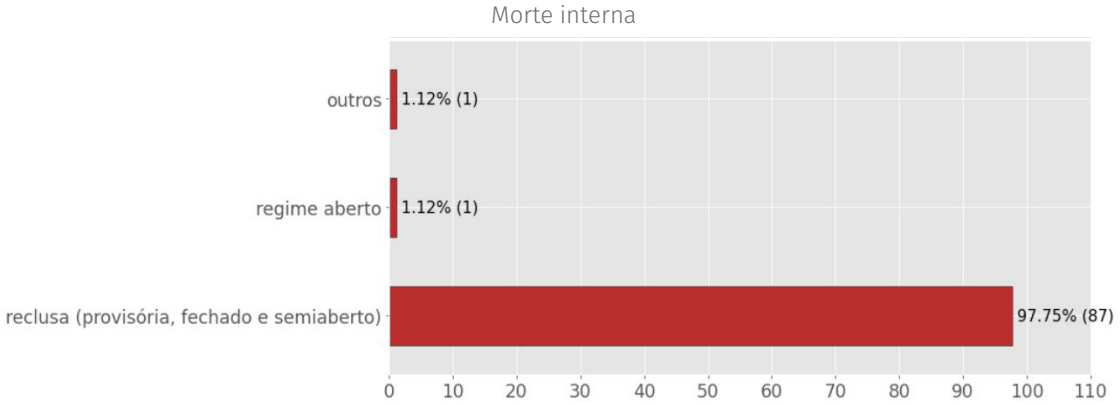


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 51 "Onde ocorreu o óbito?" do formulário de análise dos casos.

7.18 Regime ou mecanismos de vigilância na data da morte

Com a análise da variável sobre o regime jurídico ao qual estava submetida a pessoa durante o evento morte em situações "internas" aos estabelecimentos prisionais, constatamos que 97,75% dos casos se deram durante o cumprimento de sanções em regimes de reclusão (prisão provisória, regime fechado e semiaberto), conforme Gráfico 42. O caso de regime aberto refere-se a uma situação de morte em um Patronato Penitenciário, em Roraima.

Gráfico 42 – Regime/mecanismos de vigilância na data da morte



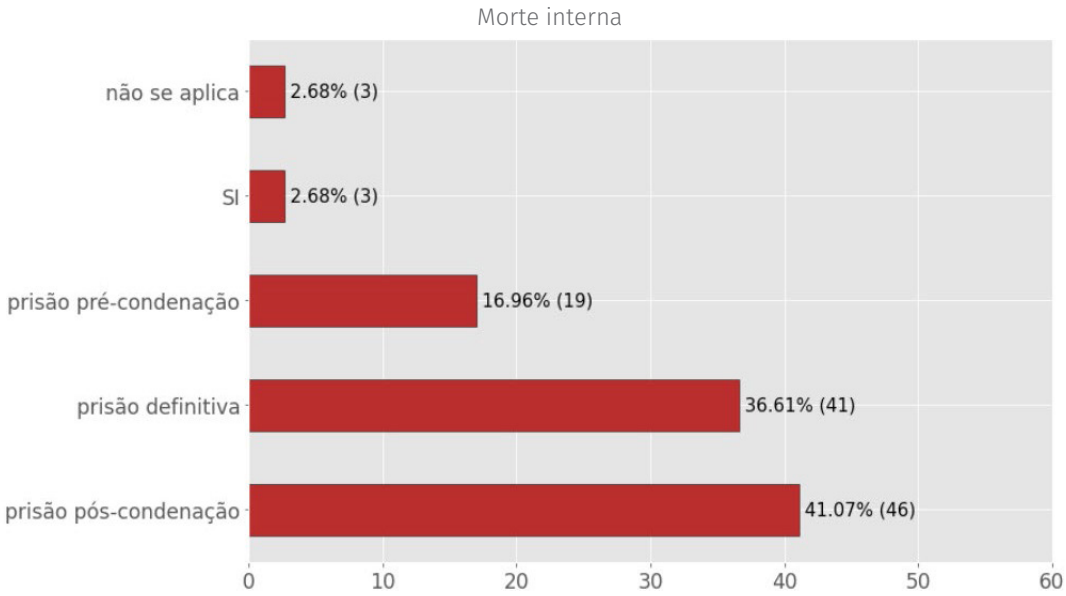
* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 38 "Em que regime ou sob que mecanismos de vigilância estava a pessoa na data da morte?" do formulário de análise dos casos.

7.19 Momento processual de quem morreu sob morte interna

As expressões "preso provisório" e "preso condenado" são pouco precisas e podem produzir incompreensões sobretudo em situações nas quais há condenação, mas não há trânsito em julgado. Desse modo, optamos por dividir o "momento processual" no qual as mortes ocorreram em "prisão pré-condenação", "prisão pós-condenação" – e, portanto, anterior ao trânsito em julgado – e, por fim, "prisão definitiva".

Chama atenção que (veja Gráfico 43), em 17% dos casos de morte interna, a prisão era anterior à condenação. Situações de prisão após a condenação, mas antes do trânsito em julgado, representam a maioria dos casos, com um total de 41% das situações. Apenas 36,6% dos casos tratam de prisões com condenações definitivas, ou seja, transitadas em julgado.

Gráfico 43 – Momento processual

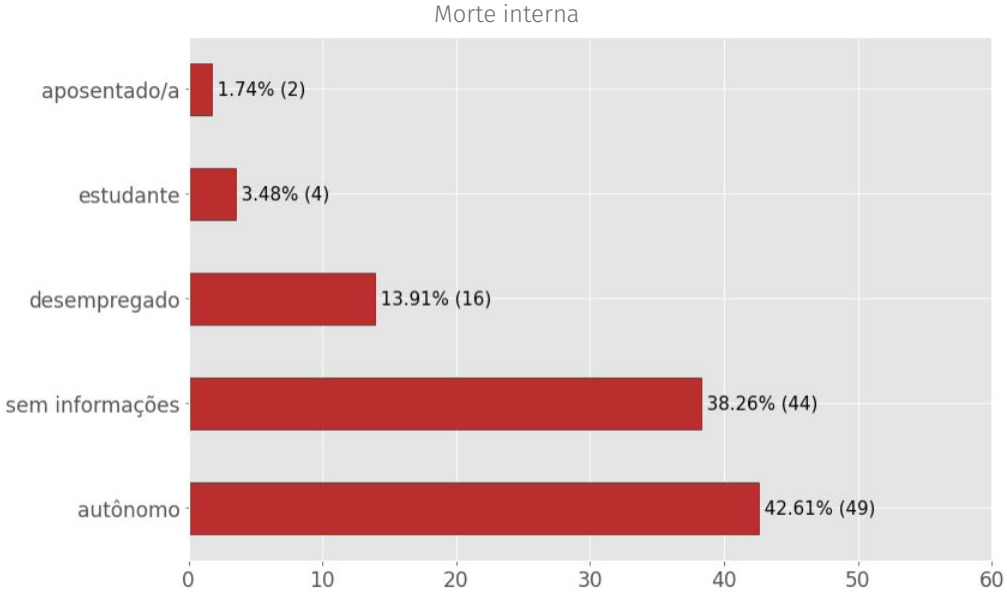


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 41 "Caso a pessoa estivesse presa no momento da morte: a pessoa presa estava cumprindo pena decorrente de sentença transitada em julgado ou se preso processualmente?" do formulário de análise dos casos.

7.20 Profissão

Conforme já mencionado, a variável "profissão" mede, mais do que a situação "de fato", declarações sobre o exercício de atividades remuneradas feitas em determinado momento. Segundo os dados extraídos, 49 pessoas (representando 42,6% dos processos) afirmaram ser autônomas. Um total de 16 pessoas se declararam desempregadas, duas aposentadas e quatro estudantes (cf. Gráfico 44).

Gráfico 44 – Profissão



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 24 "Profissão" do formulário de análise dos casos.

8 Mortes externas: o perfil das pessoas sob custódia estatal

> Ledeane tinha 36 anos, era mãe de três filhos e tinha diagnóstico de câncer de colo de útero quando foi presa em flagrante. Mesmo com todas essas circunstâncias e tendo Ledeane passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal, ela teve a sua prisão preventiva decretada, tendo ficado presa por dois meses. Após vários pedidos de liberdade feitos pelo seu advogado, os quais demonstraram a situação de extrema fragilidade de saúde de Ledeane, foi concedida a sua prisão domiciliar. Seis meses depois, ela faleceu, constando na certidão de óbito que a causa de sua morte seria "sepse e pneumonia". Embora possam ser assinaladas como causas imediatas de sua morte, é difícil afastar a hipótese de que durante os dois meses em que esteve presa, o tratamento para o câncer tenha sido prejudicado e que isso tenha agravado o quadro geral de saúde de Ledeane.[83]

De modo análogo às discussões desenvolvidas na seção anterior, o objetivo desta seção é traçar o perfil das pessoas que estiveram sob a custódia estatal, mas com foco nas mortes externas, a fim de entender quem morreu depois de passar, durante alguma etapa do processo, pela prisão. Trataremos daquelas mortes que ocorreram, por exemplo, nos momentos em que pessoas eram abordadas por policiais em situações de possíveis flagrantes, *blitz* ou cumprimento de mandados de prisão preventiva, temporária ou definitiva, mas também daqueles casos em que a pessoa passou um tempo na prisão – curto ou longo – e veio a óbito fora dela, por ter sido concedida liberdade provisória ou por estar cumprindo a pena em livramento condicional, prisão domiciliar, regime semiaberto ou aberto, com ou sem tornozeleira eletrônica, entre outras possibilidades. Tentamos, com isso, não perder de vista as formas pelas quais a dinâmica prisional, compreendida de modo amplo, pode vulnerabilizar as pessoas e contribuir para a morte.

As variáveis selecionadas para tentar mapear os elementos trazidos pelos processos capazes de caracterizar o perfil das pessoas, se não são suficientes para rastrear a correlação entre a morte da pessoa e sua passagem pela prisão, ao menos nos permitem levantar dúvidas contundentes sobre a possibilidade de excluir o evento prisão dos fatores que culminaram na morte. Em outras palavras, se não podemos dizer com certeza que a morte decorre da prisão, também não podemos dizer que não está associada a ela, pelas características observadas nos dados.

8.1 A defesa

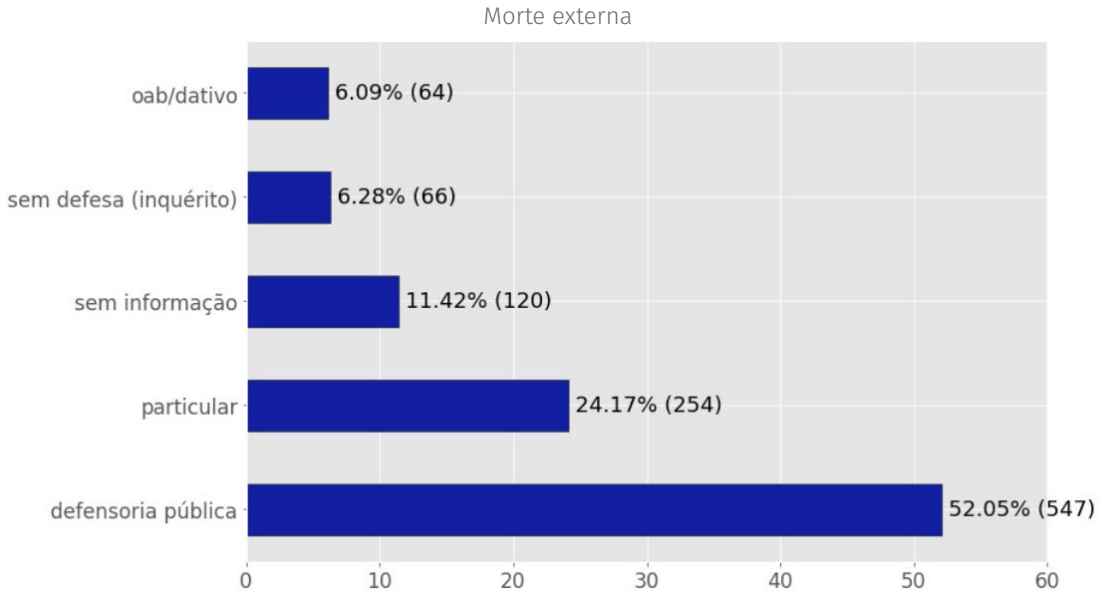
O dado coletado diante dessa variável buscou identificar de que forma a pessoa estava sendo defendida nos autos judiciais que declararam a sua morte (ver Gráfico 45). No caso das mortes externas, as Defensorias Públicas aparecem em 52,05% dos casos – percentual próximo ao observado no caso das mortes internas –, seguidas da defesa particular, que representam 25,17% dos processos.

Conforme já comentado, a presença da Defensoria Pública nesses processos é marcante, o que nos leva a refletir sobre a responsabilidade que esta organização pode assumir diante dessas mortes, suas apurações e possíveis reparações a familiares das

83. Confira no Processo 0000040-72.2018.8.18.0034 – TJRJ. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

vítimas. Além disso, o uso recorrente à defesa gratuita (o percentual relativo às defensorias e à defesa dativa chega a 59% dos casos) sugere que grande parte das pessoas que morrem sob a custódia do Estado possivelmente têm baixa renda e podem ser consideradas hipossuficientes financeiramente.

Gráfico 45 – Informação sobre defesa



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 12 "Defensoria Pública, Adv. Dativo(a) ou Particular?" do formulário de análise dos casos.

Esse gráfico ainda traz outra informação relevante, que são os 6,28% dos casos em que a pessoa ainda não estava assistida por advogado ou advogada porque o caso estava na fase do inquérito policial. Esse dado é fundamental primeiro por refletir mortes ocorridas durante flagrantes ou diligências investigativas (cumprimento de mandados de prisão preventiva ou de buscas e apreensões, por exemplo). Por outro lado, demonstra como é comum a falta de assistência jurídica na fase de investigação policial, o que já tem sido apontado como um dos fatores que expõem pessoas privadas de liberdade a um maior risco de serem vítimas de violência institucional ou, quando o são, de terem esses atos apurados[84].

Por fim, o último dado a ser comentado são os 11,42% dos casos em que não temos conhecimento do tipo de defesa que a pessoa tinha. Essa falta de informação não implica dizer que a pessoa estava desassistida durante o processo, mas que esse dado não estava disponível às pesquisadoras.

84. Neste sentido: "*Prompt access to legal advice and assistance is the key to guaranteeing a fair trial and the rule of law. Early intervention by legal aid providers helps to ensure that rights are respected, improves the efficiency and fairness of the criminal justice system and represents an important safeguard against torture and other forms of ill-treatment*". UNODC. **Early access to legal aid in criminal justice processes**: a handbook for policymakers and practitioners. ONU: New York, 2014. p. 2.

8.2 O gênero

A maior parte dos processos judiciais analisados, em se tratando de mortes externas, tinha homens (pessoas designadas nos autos como do sexo masculino) como pessoas que morreram, totalizando 96% dos dados. Não há informação sobre quantos, entre estes, podem ser homens cis ou trans, ocorrendo o mesmo em relação às mulheres.

As mortes de mulheres (pessoas designadas nos autos como do sexo feminino), por sua vez, totalizaram 3,43% dos casos analisados. Entre elas vimos, por exemplo, o registro judicial da morte de Viviane,[85] uma mulher nascida em 1985 que morreu com um mandado de prisão em aberto. Quem informou sua morte nos autos judiciais foi a delegacia responsável pelo cumprimento de mandados de prisão – Viviane foi presa no ano de 2006, acusada de furto, respondeu o processo em liberdade e o trânsito em julgado definitivo de sua condenação aconteceu apenas no ano de 2018, quando foi expedido mandado de prisão para que ela iniciasse o cumprimento de pena em regime aberto. Viviane morreu em janeiro de 2019, em virtude de um infarto cerebral.

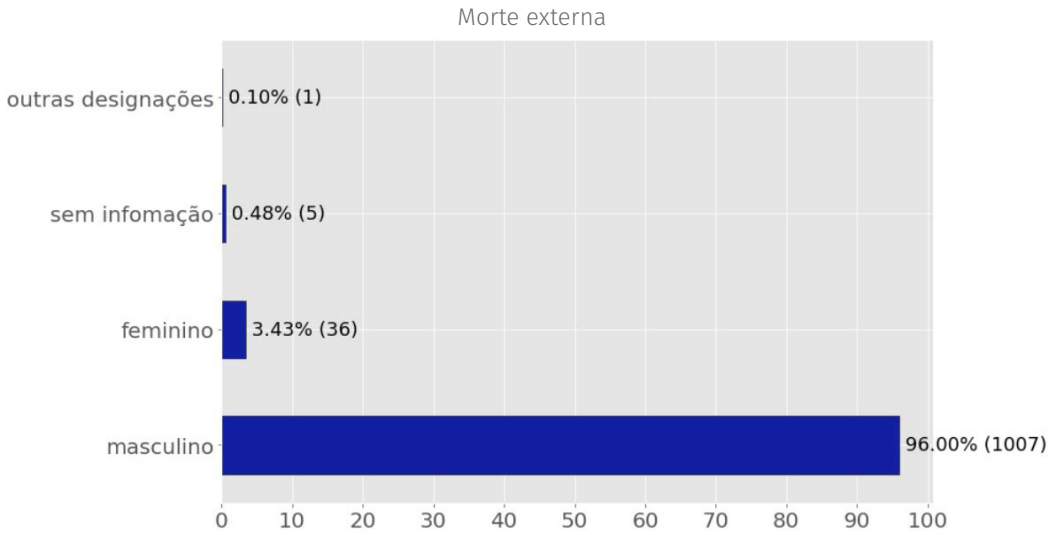
Como indicado anteriormente, o campo contido no Gráfico 46 nomeado como "outras designações" buscava viabilizar que o formulário de coleta pudesse também agregar identidades de gênero não binárias, principalmente de mulheres trans e travestis, homens trans e pessoas não binárias como um todo.

O caso de Suzana,[86] por exemplo, que tramitou no âmbito do Tribunal de Justiça de Rondônia, foi o único processo judicial de uma mulher trans/travesti que pudemos identificar no decorrer da pesquisa. **Mesmo diante dessa identificação, apenas dois documentos dos autos respeitavam seu nome social, e no seu prontuário ela era categorizada como "homossexual"**. A informação da morte de Suzana foi inserida nos autos judiciais por meio de um oficial de justiça, que ignorou seu nome social na certidão em que informava ter deixado de intimá-la depois que outra pessoa que morava com ela, também uma mulher travesti, relatou que Suzana teria sido assassinada.

Observou-se, contudo, uma invisibilidade generalizada desses dados nos autos judiciais, o que não quer dizer que estas pessoas não morrem sob custódia do Estado, mas que ainda há caminhos a serem percorridos para que estas identidades sejam reconhecidas e tenham acesso aos seus direitos. Enfatiza-se, nesse sentido, os direitos prescritos na Resolução n. 348 do CNJ e em seu manual de implementação, que estabelece diretrizes e procedimentos a serem observados pelo Poder Judiciário, no âmbito criminal, com relação ao tratamento da população lésbica, *gay*, bissexual, transexual ou intersexo que seja custodiada, acusada, ré, condenada, privada de liberdade, em cumprimento de alternativas penais ou monitorada eletronicamente (CNJ, 2020).

85. Confira no Processo 5051269-47.2019.8.09.0051 – TJGO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.
86. Confira no Processo 0002361-91.2017.8.11.0040 – TJRO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

Gráfico 46 – Gênero de quem morreu



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 17 "Gênero" do formulário de análise dos casos.

8.3 Os indicadores raciais

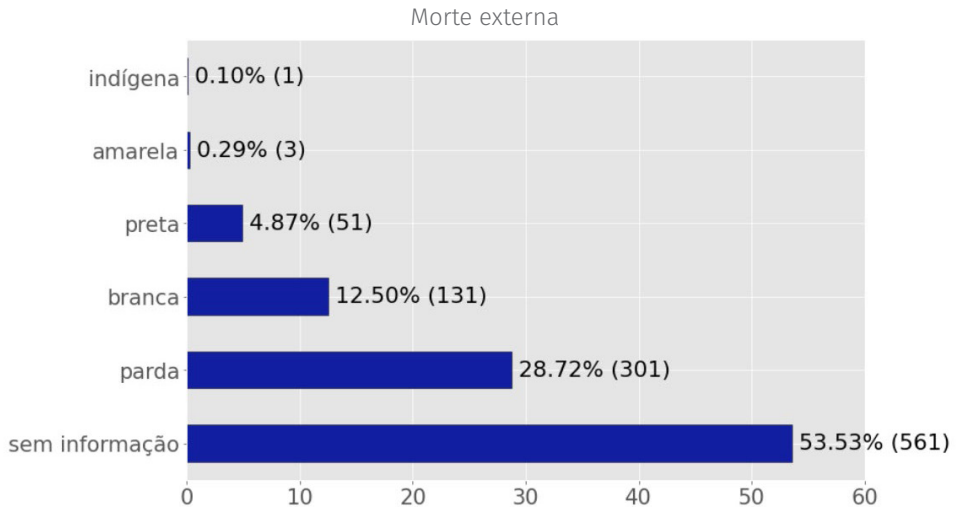
Como já discutido anteriormente, a ausência de informações sobre identificação racial marcou a nossa amostra de pesquisa, impossibilitando que traçássemos com precisão o perfil das pessoas que morreram sob custódia.

Esse dado pode constar em diversos momentos ao longo de um processo criminal, desde os documentos policiais até aqueles da execução penal. Curioso é observar que o dado de identificação racial está, muitas vezes, presente em formulários, questionários e modelos de documentos, sobretudo os policiais, mas comumente não é preenchido. Várias foram as vezes em que esse espaço foi preenchido com a palavra "PREJUDICADO" ou ficou simplesmente em branco.

Para essa pesquisa, como já detalhamos nas seções anteriores, decidimos coletar a informação sobre a identificação racial tentando captar a autodeclaração contida em documentos no curso do processo e, sobretudo, na fase de inquérito policial, e a heteroidentificação feita por quem produziu o documento sobre a morte, a exemplo da declaração e certidão de óbito.

Os gráficos a seguir (Gráfico 47 e 48) expressam a informação que coletamos nos documentos processuais. Considerando os processos em que a informação estava presente, observamos uma prevalência de pessoas pardas (28,72%), seguida de pessoas brancas, pretas, amarelas e indígenas.

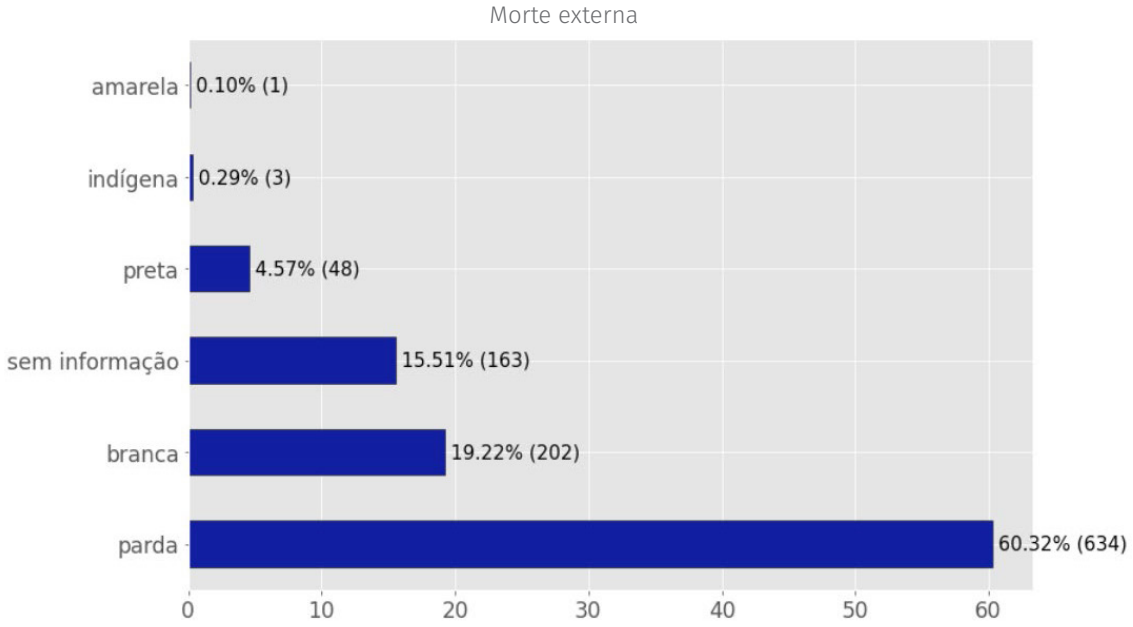
Gráfico 47 – Identificação racial no início do processo



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 18 "Raça" do formulário de análise dos casos.

Já no Gráfico 48, que compila os dados coletados sobre raça nos documentos que declararam a morte externa da pessoa e que, portanto, são fruto de heteroidentificação, pudemos traçar algumas reflexões.

Gráfico 48 – Identificação racial no fim do processo



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 75 "Identificação racial ao fim do processo" do formulário de análise dos casos.

Como se observa, existe uma prevalência considerável de pessoas pardas entre as vítimas dos processos pesquisados. Se somarmos pardas e pretas, chegamos a um total de quase 65% de pessoas negras entre as que morreram sob a custódia do estado. Esse dado dialoga com vários outros produzidos por outras organizações sobre mortalidade de pessoas negras no Brasil. Segundo os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, 84,1% das pessoas mortas em intervenções policiais são negras (FBSP, 2022); o Atlas da Violência, por outro lado, informa que pessoas negras têm 2,6 mais chances de serem assassinadas no Brasil (CERQUEIRA, 2021); mulheres negras são a maior parte das vítimas de mortalidade materna e outras formas de violência obstétrica. Em suma, são vários os dados produzidos, em pesquisas as mais diversas, que detectam uma maior vulnerabilidade de pessoas negras a mortes violentas (praticadas ou não por agentes de Estado) ou decorrentes de ausência de acesso à saúde.

8.4 A nacionalidade

Assim como nos dados sobre nacionalidade atinentes às mortes internas, os casos de mortes externas nos processos judiciais analisados demonstram que quase a integralidade (99,24%) das pessoas que morreram sob custódia do Estado eram brasileiras. No entanto, identificamos quatro casos de pessoas não brasileiras (0,38% dos processos) na amostra. O dado não significa que pessoas não brasileiras não morrem sob a custódia do Estado, mas que, numericamente, é uma população menor dentro do sistema prisional quando comparadas com pessoas brasileiras. Além disso, levanta a hipótese de que podem não ter sido "encontradas" pela amostra desta pesquisa.

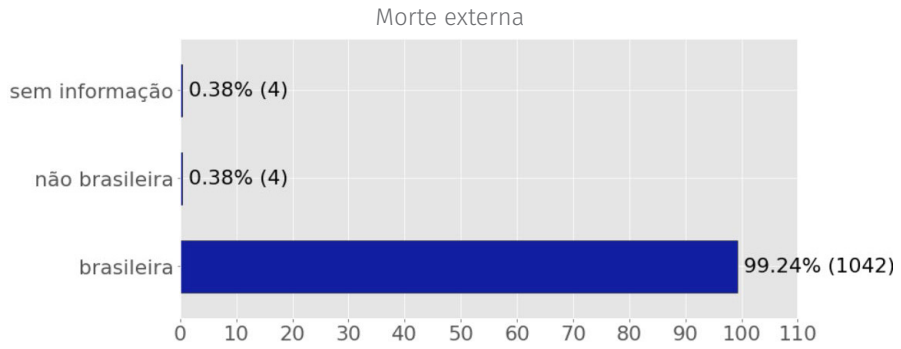
Josmel,[87] de nacionalidade venezuelana, estava em situação de rua e desempregado, e morreu quando em liberdade provisória. Antes de sair em liberdade provisória, Josmel esteve preso por cerca de 6 meses, entre 2019 e 2020, e morreu alguns meses depois da saída da prisão, sem que tivesse ainda passado por um primeiro julgamento pela justiça brasileira.

É importante ressaltar que, em se tratando da morte de pessoas não brasileiras, a Resolução n. 405 do CNJ e seu manual de aplicação (CNJ, 2022) organizam as normativas relacionadas às pessoas migrantes sob custódia do Estado e podem ser mobilizados para orientar os cuidados que as instituições devem ter em situações que envolvem a morte de pessoas migrantes.

Destaca-se, principalmente, o papel das instituições judiciárias de notificarem o óbito às autoridades consulares do país de origem da pessoa migrante, desde que a pessoa não seja solicitante ou reconhecida refugiada no Brasil, a fim de que as autoridades consulares possam mediar o contato com a família, além de mediarem outros trâmites internacionais no que toca eventual investigação sobre a morte e trâmites funerários a serem seguidos, incluindo a possibilidade de traslado do corpo para o país de origem (cf. Gráfico 49).

87. Confira no Processo 0001177-22.2019.8.22.0009 – TJRO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

Gráfico 49 – Nacionalidade

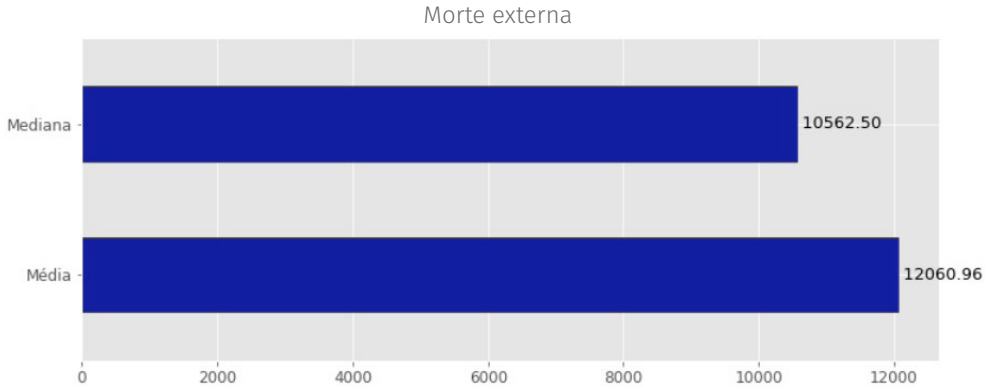


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 19 "Nacionalidade" do formulário de análise dos casos.

8.5 O tempo da vida

A média de tempo de vida de pessoas que faleceram em situações externas aos muros das prisões, dentro do universo de casos analisados, foi de 28 anos e 11 meses. A mediana, por sua vez, foi de aproximadamente 33 anos e 1 mês (12.085,3 dias). Conforme retratado no tópico que abordou o tempo de pena das pessoas que sofreram morte interna, apontamos que, mais uma vez, este número chama atenção quando contrastado com a expectativa de vida geral da população brasileira, que alcançou 77 anos em 2022[88] e deixa nítida a urgência de que o cárcere e medidas desencarceradoras atreladas a ele sejam pensadas, também, como questão de saúde pública (ver Gráfico 50).

Gráfico 50 – Tempo de vida em média e mediana



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 20 "Data de nascimento", 43 "Data da morte" do formulário de análise dos casos.

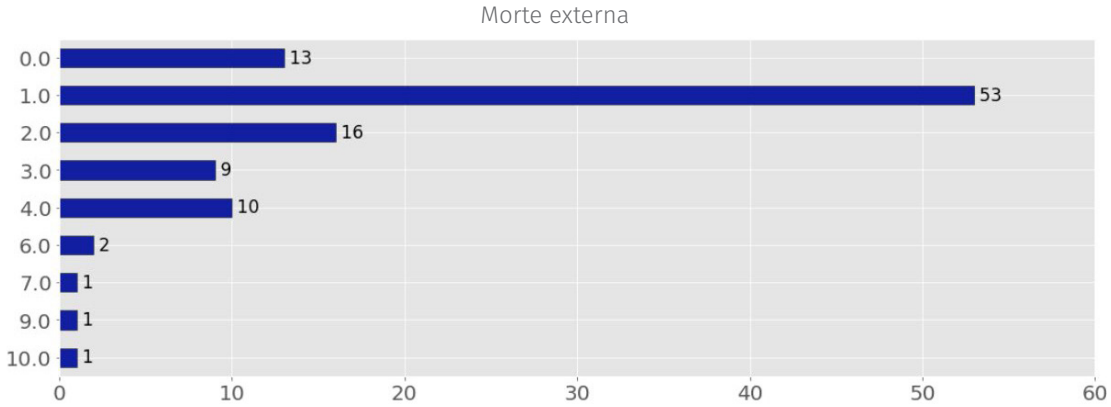
8.6 As comorbidades

Conforme já tratado anteriormente, o registro sobre as condições de saúde e comorbidades com as quais conviviam as pessoas que morreram dentro do sistema prisional ou que já passaram pelo cárcere é bastante subnotificado. Nesse sentido, na grande maioria dos casos de morte externa analisados essas informações também não estavam disponíveis.

88. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos. Acesso em: 4 dez. 2022.

O Gráfico 51, portanto, não mapeia essas ausências, cujas implicações já foram discutidas anteriormente, mas concentra-se nas informações coletadas a partir do que foi apurado por meio dos documentos processuais, de modo a apresentar a quantidade de comorbidades das pessoas que sofreram morte externa. Destacamos o percentual de 53% dos casos nos quais identificamos o registro de pelo menos uma comorbidade.

Gráfico 51 – Quantidade de comorbidades

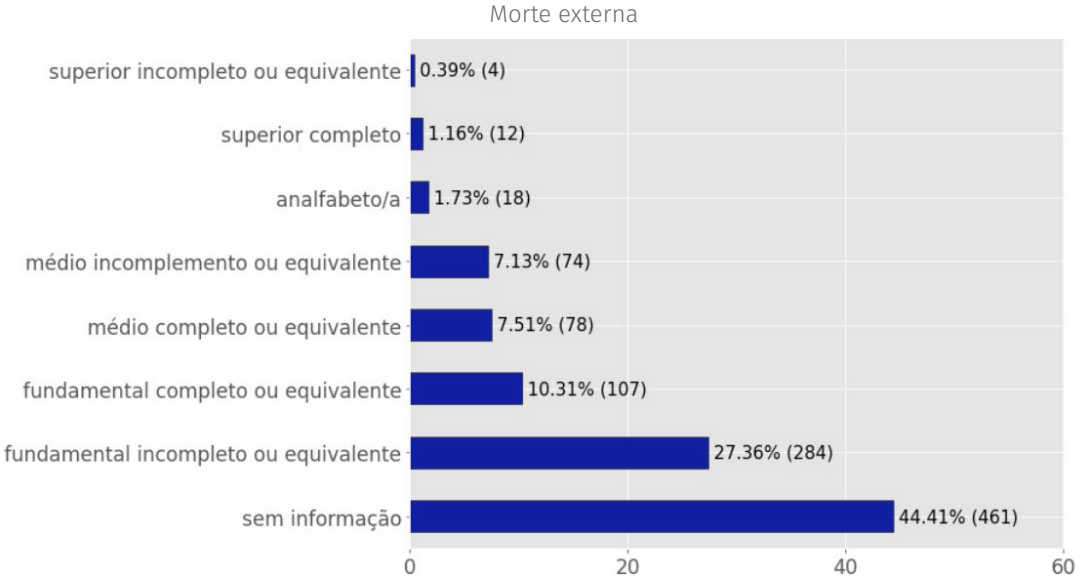


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 22 "Situação de saúde com comorbidade" do formulário de análise dos casos. ** Valores das colunas apresentados em percentual.

8.7 A escolaridade

No que toca às mortes externas, o cenário sobre a escolaridade das pessoas que morreram é similar ao das mortes internas. Nas mortes internas, 30,97% das pessoas tinham baixa escolaridade, correspondente ao ensino fundamental incompleto ou equivalente, enquanto, nas mortes externas, essa taxa vai para 27,36% dentro da mesma faixa escolar (ver Gráfico 52).

Gráfico 52 – Escolaridade

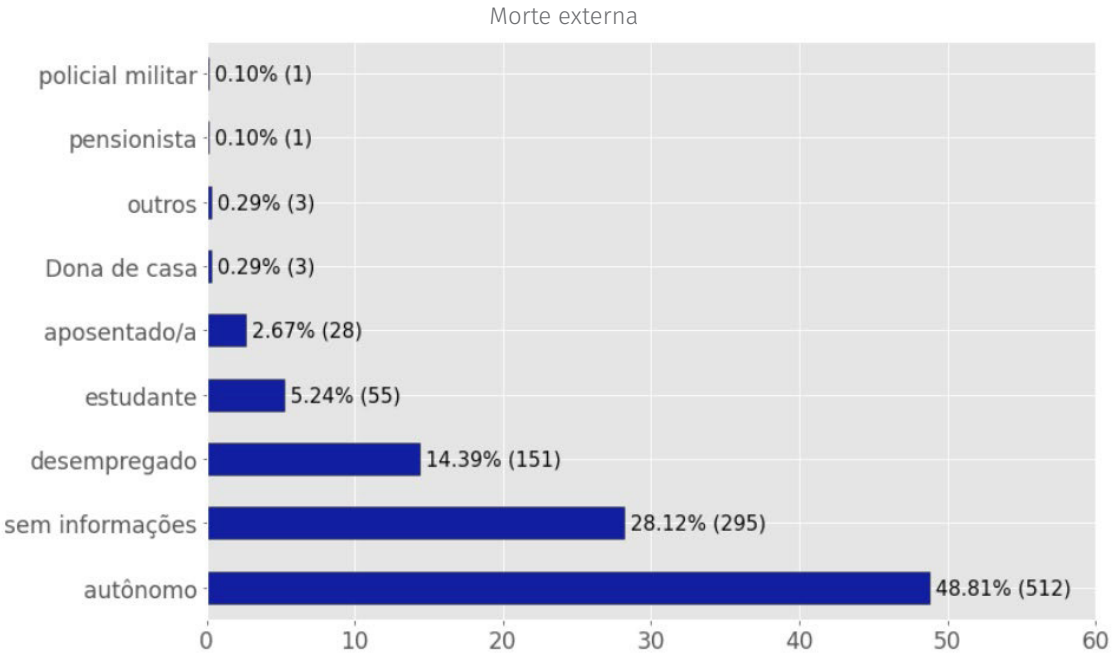


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 23 "Escolaridade" do formulário de análise dos casos.

8.8 Profissão

Conforme discutido, com a variável "profissão" buscamos verificar se a pessoa que estava sob a custódia do Estado estava desempregada, desempenhando algum tipo de atividade remunerada ou, ainda, se era estudante ou aposentada (cf. Gráfico 53).

Gráfico 53 – Profissão



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 24 "Profissão" do formulário de análise dos casos.

Embora trate de uma informação importante para conhecermos o perfil das pessoas submetidas aos processos criminais em geral, e em especial das que vieram a óbito enquanto estavam sob custódia do Estado, esse dado não é simples de ser trabalhado. Primeiro porque acabamos por coletar um número bastante elevado de possibilidades de profissões e ocupações, com diversas variações regionais, tornando difícil o processo de agrupamento para tratamento dos dados. Depois porque essa informação pode vir a mudar ao longo do próprio processo pela própria volatilidade no desempenho de várias dessas ocupações, sobretudo as informais.

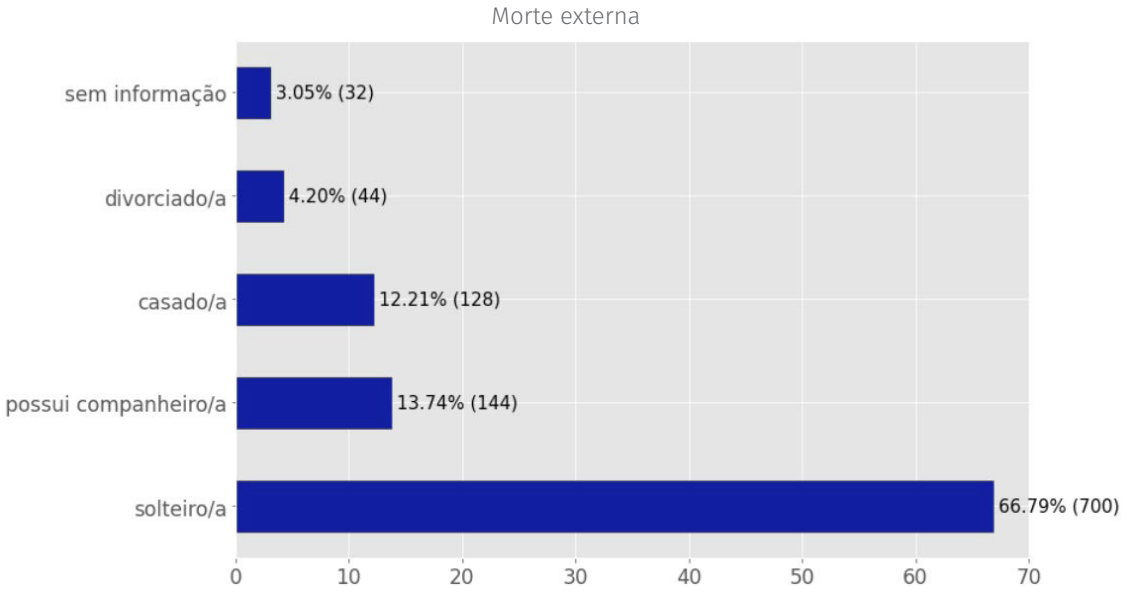
Assim, acabamos por englobar na categoria de "autônomo" diversas possibilidades de ocupação, como lavradores(as), pedreiros(as), eletricistas, motoristas, comerciantes. Menos do que conseguir captar exatamente a ocupação/profissão das pessoas, tentávamos entender se estavam auferindo algum tipo de renda ou se estavam desempregadas. Com base nesses critérios, o percentual de pessoas autônomas chegou a 48,81%, enquanto 14,39% declararam estar desempregadas; 5,24% disseram-se estudantes. Havia, ainda, outras possibilidades de ocupação que tiveram baixa representação quantitativa, como o caso de pensionistas, policiais militares etc. Por fim, destaca-se que, em quase 30% dos casos, a informação sobre "profissão" não constava nos processos.

8.9 O estado civil

Conforme já narrado anteriormente, assim como a informação sobre filhos e filhas, a escolha por mapear a informação acerca do estado civil, comumente identificada nos inquéritos policiais e nas certidões de óbito, teve como propósito compreender um pouco mais a extensão e os vínculos familiares e afetivos das pessoas que tenham morrido sob custódia. Importante também relembrar que, diante das mortes externas, em muitos processos judiciais, esposas, companheiras e mães foram direta ou indiretamente responsáveis, por meio do contato com oficiais de justiça, por levar a informação do óbito aos autos judiciais.

Nesse contexto, o Gráfico 54 aponta para o fato de que, quando a informação acerca do estado civil pôde ser identificada, em 66,79% dos casos a pessoa falecida era solteira – taxa similar à informação mapeada nos casos das mortes externas. O dado não é capaz de afirmar, contudo, a inexistência de outros vínculos afetivos, como o de namoradas(os), nessas situações. Já em 13,74% dos casos, houve registro de que a pessoa morta sob custódia possuía companheiro(a), e, em 12,21% dos processos, de que eram pessoas casadas.

Gráfico 54 – Estado Civil

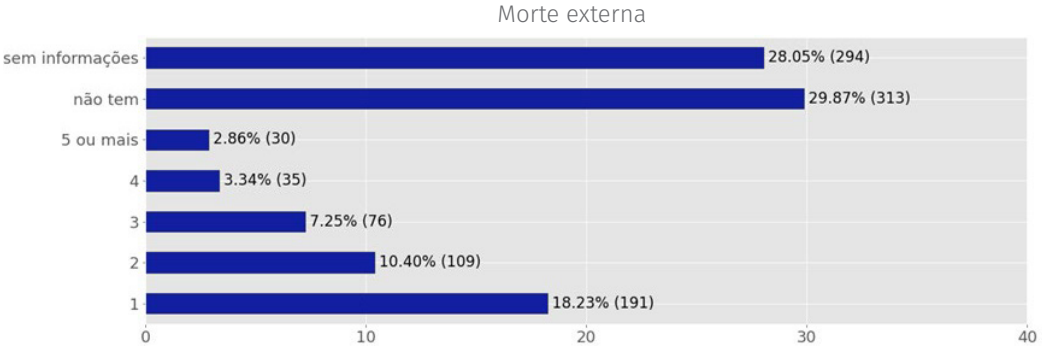


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 26 "Estado civil" do formulário de análise dos casos.

8.10 Quantidade de filhos e filhas e quantos(as) tinham até 12 anos de idade

Do total dos casos de morte externa, verificamos que a informação sobre a existência de filhos e filhas não constava em 28,05% dos processos – percentual elevado, que segue o padrão de subnotificação anotado anteriormente. Em 29,87% dos processos, o registro feito sobre a informação trazia a constatação de que as pessoas mortas sob custódia não tinham filhos ou filhas. Das 42,08% pessoas que tinham filhos(as), a maior parte tinha 1 ou 2.

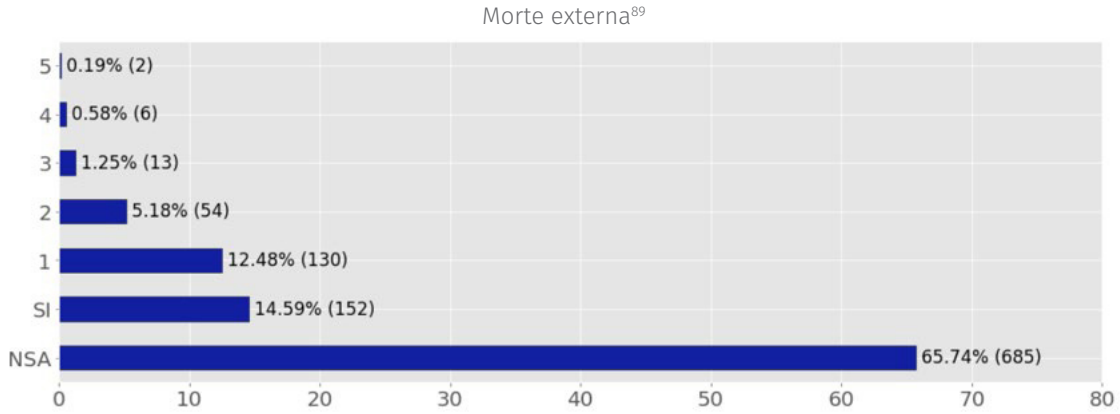
Gráfico 55 – Quantidade de filhos e filhas



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 27 "Filhos (quantidade)" do formulário de análise dos casos.

Dos casos relativos às pessoas que tinham filhos(as), observa-se que a maior parte tem 1 ou 2 filhos(as) menores de 12 anos, dado que nos faz refletir sobre possível desassistência afetiva e econômica que essas mortes, a maior delas precoce e evitável, geram.

Gráfico 56 – Quantidade de filhos e filhas com menos de 12 anos



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 27 "Em caso positivo, quantos menores de 12 anos (colocar a quantidade numérica ou 'NSA' para 'não se aplica'" do formulário de análise dos casos.

8.11 A maternidade como variável

Conforme discutido, o indicador "maternidade" buscou identificar casos envolvendo a morte externa de mulheres gestantes, lactantes e(ou) mães de crianças até 12 anos, ou com deficiência, com o propósito de observar os protocolos adotados em relação aos direitos específicos que lhes são reservados. Consideramos parte dessas garantias desde o direito à prisão domiciliar substitutiva da prisão preventiva, prevista nos artigos 317, 318 e 318-A do Código de Processo Penal, assim o precedente do *Habeas Corpus* Coletivo n. 143.641/SP do STF e a Resolução n. 369/2021 do CNJ e respectivo seu manual de aplicação, que estabeleceu procedimentos e diretrizes para a substituição da privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência (CNJ, 2021).

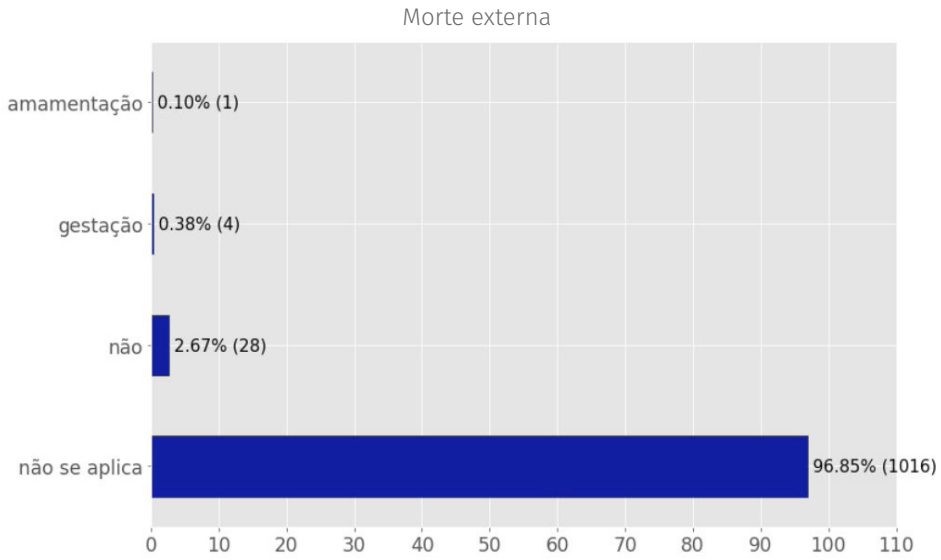
89. Para a interpretação correta deste gráfico, considerar "morte externa" no título no lugar de "morte interna".

Cabe ressaltar que a proteção à maternidade, quando esta é atravessada pelas instituições da justiça criminal, está atrelada ao princípio da proteção integral à criança e adolescente, contido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e também a parâmetros o artigo 82, parágrafo 2.º da Lei de Execução Penal (LEP) – que trata do período mínimo de permanência de 6 meses da mãe com criança recém-nascido no cárcere –, e das Regras de Bangkok, as Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Ao olhar para esses parâmetros em situações de morte externa, buscamos compreender como podem ser pensados para mulheres sob custódia do Estado em qualquer forma de medida desencarceradora.

Marcela,[90] por exemplo, era uma mulher gestante, que exercia a profissão de dona de casa e vivia sob liberdade provisória. Ela foi presa em novembro do ano de 2016, em uma situação que envolvia levar drogas para dentro de um estabelecimento prisional, e morreu cerca de um ano depois, em um contexto brutal. Sua morte foi notificada no processo judicial pelo Ministério Público em 2020, porém não foi anexada a certidão de óbito aos autos. Do processo judicial, foi possível apurar que o corpo de Marcela foi encontrado em duas malas às margens do Rio Igarapé Judia, no estado do Acre. Com isso, foram anexados documentos atinentes à investigação sobre sua morte aos autos judiciais, que, posteriormente, subsidiaram a declaração da extinção de sua punibilidade.

No universo de casos analisados, apenas quatro mulheres passaram por período de gestação ao longo do processo, enquanto uma delas estava amamentando durante o evento morte. As outras 28 mulheres, segundo os registros do processo – que não necessariamente correspondem à situação "de fato", não eram mães. Por fim, como já descrito anteriormente, a alta taxa de "não se aplica" refere-se ao fato de que grande parte do material analisado e das mortes identificadas foram de homens (veja no Gráfico 57).

Gráfico 57 – Incidência da maternidade



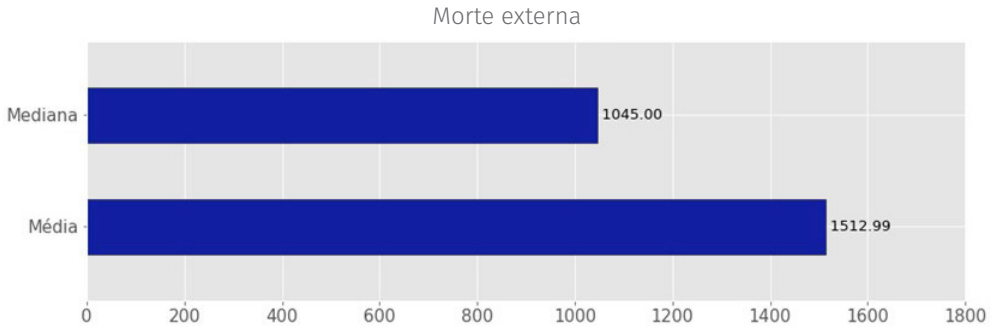
* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 28 "Maternidade" do formulário de análise dos casos.

90. Confira no Processo 0007260-29.2020.8.01.0001 – TJAC. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

8.12 A renda *per capita*

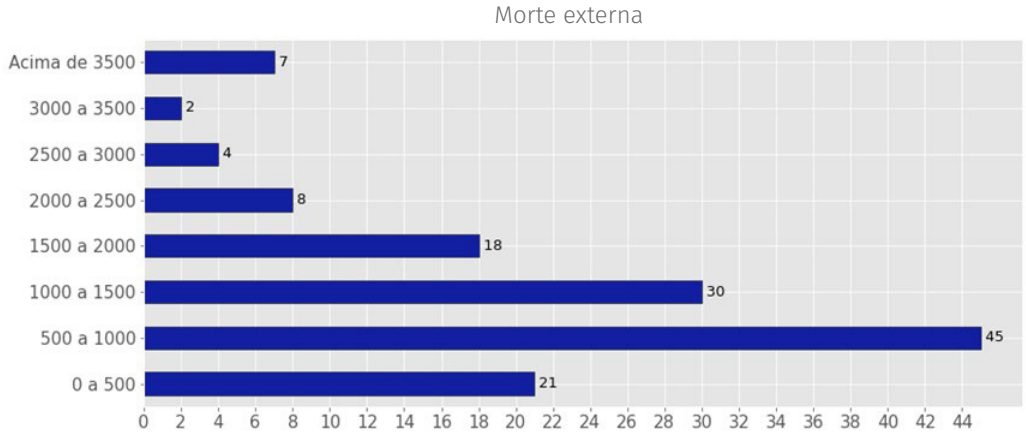
As informações relativas à renda *per capita* de pessoas que morreram em situações externas aos muros da prisão não varia significativamente em relação aos dados apresentados no capítulo voltado às mortes internas. A média de renda foi de R$ 1.512,99 reais, e a mediana de 1.045,00 reais (cf. Gráfico 58 e 59).

Gráfico 58 – Média e mediana da renda



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 29 "Renda" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 59 – Faixas de renda



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 29 "Renda" do formulário de análise dos casos.

8.13 O lugar dos documentos que registram passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal de quem morreu sob morte externa

Na seção dedicada aos casos de mortes internas, discutimos como os dados sobre histórico criminal podem contribuir para normalizar, de algum modo, as mortes que ocorrem sob custódia do Estado. Para refletir sobre essa questão, iniciamos este tópico com o relato de um caso de uma morte externa, provocada por um agente policial, durante uma *blitz*. Wallace,[91] homem, com 20 anos de idade, morreu após ser alvejado no momento em que ele e outra pessoa ultrapassaram, em uma moto, um bloqueio policial. Segundo

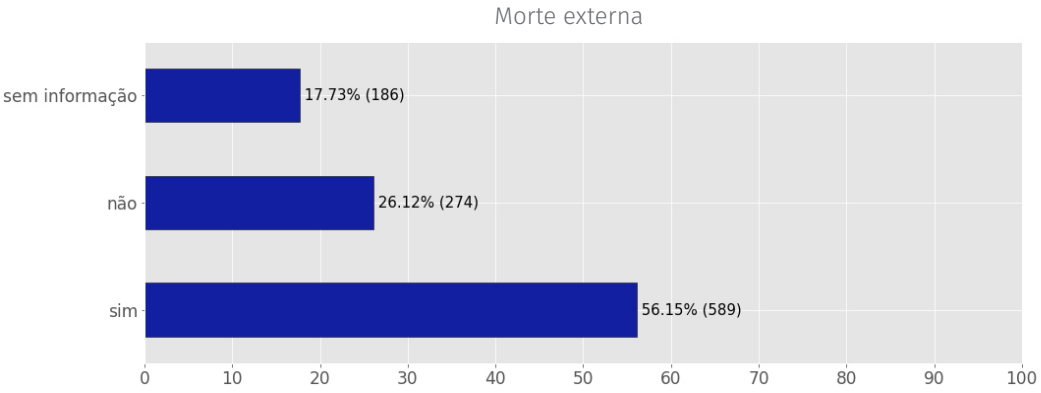
91. Confira no Processo 0131775-72.2019.8.19.0001 – TJRJ. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

a versão trazida pelos policiais que realizaram o flagrante, Wallace estava na garupa e, após passar pelo bloqueio, teria sacado uma arma, momento em que um dos policiais "repeliu a ameaça iminente efetuando dois disparos de fuzil calibre 5.56.", nos termos do inquérito, que atingiu a vítima na perna. No processo constam o auto de prisão em flagrante, folhas de antecedentes de Wallace, a decisão tomada em audiência de custódia e, depois, a informação sobre a morte e a consequente extinção de punibilidade. Em todos esses documentos, o nome de Wallace é seguido da palavra "hospitalizado" entre parênteses. Inclusive, na audiência de custódia, o magistrado anota que Wallace estaria hospitalizado e, por isso, não poderia comparecer ao ato. A sua prisão preventiva foi decretada, sob a justificativa de que Wallace ostentava processos penais anteriores (inclusive dos anos de 2012 e 2014).

Nesse caso, a extinção da punibilidade em decorrência da morte foi declarada sem que, em qualquer momento, tenha aparecido alguma informação sobre a causa de sua morte. Entretanto, em vários momentos, é mobilizada a informação de que se trata de alguém com antecedentes. Essa última constatação nos leva ao seguinte questionamento: em que medida tal dado constitui uma variável importante para uma leitura mais ou menos cuidadosa sobre essa morte e as suas consequências?

O Gráfico 60 demonstra que, entre as pessoas que morreram, 56,15% dos processos registraram passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal, contra 26,12% de casos de pessoas que não tinham passagens e 17,73% de casos em que essa informação não constava nos autos.

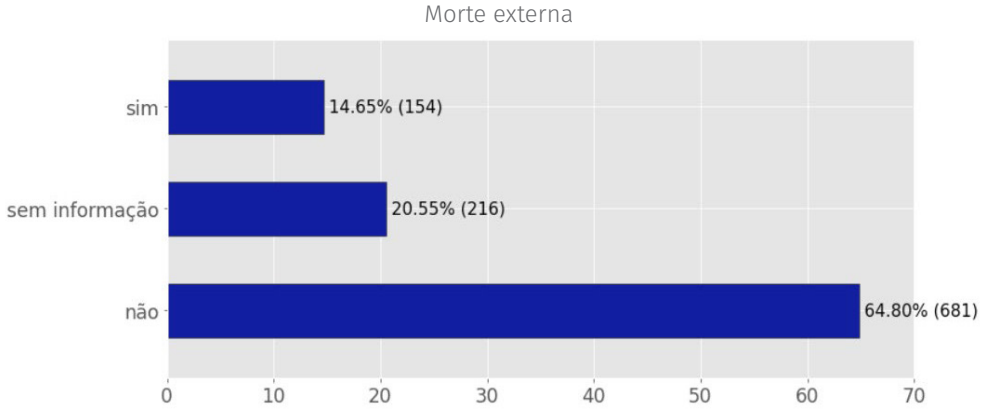
Gráfico 60 – Passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 30 "Passagens anteriores pelo sistema de justiça criminal?" do formulário de análise dos casos.

Por fim, levando em consideração a definição técnica de reincidência, já descrita anteriormente, destaca-se que 64,80% dos processos de pessoas que morreram sob morte externa registraram sua primariedade. No mais, 20,55% dos casos não traziam informações a esse respeito.

Gráfico 61 – Reincidência jurídica

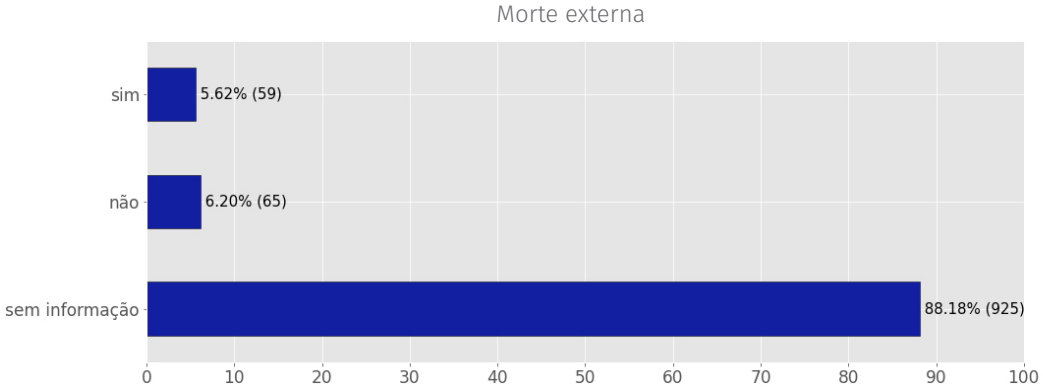


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 32 "A pessoa é reincidente?" do formulário de análise dos casos.

8.14 O lugar dos documentos que registram passagens anteriores pelo sistema de justiça juvenil de quem morreu sob morte externa

Em relação às passagens pelo sistema socioeducativo, ressaltamos, mais uma vez, que são dados que sequer deveriam constar dentro da configuração de um histórico criminal, mas que persistem em aparecer tentando compor uma espécie de "carreira de indisciplinas" que marcam a vida das pessoas sob a custódia do Estado. Dos casos de mortes externas, esse dado aparece em 11,82% dos processos, sendo 5,62% para informar que a pessoa tinha passagens anteriores pelo sistema socioeducativo e 6,20% para asseverar que essas passagens não existiam (ver Gráfico 62).

Gráfico 62 – Passagens anteriores pelo sistema de justiça socioeducativo



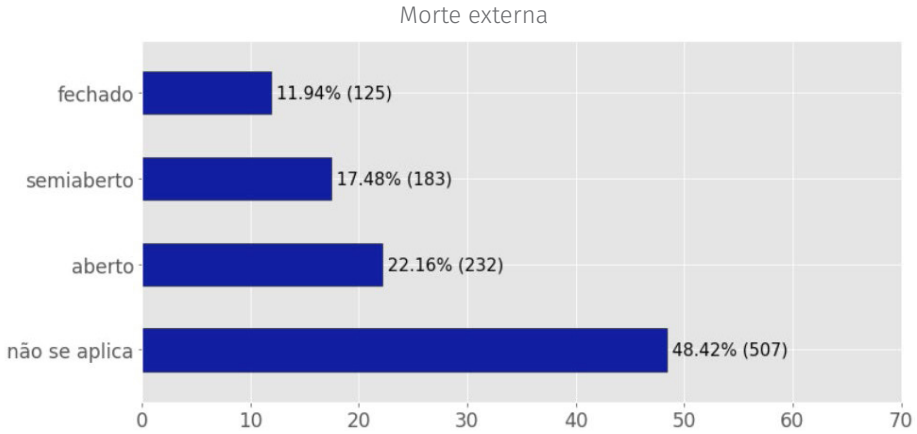
* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 31 "Há passagens anteriores pelo sistema de justiça socioeducativo?" do formulário de análise dos casos.

8.15 O regime inicial de cumprimento da pena

A variável em questão, relativa ao regime inicial determinado na sentença condenatória, não se aplica aos casos de prisões pré-condenação. Por esse motivo, há um percentual relevante, de 48,42% dos casos de mortes externas, em que aparece a variável "não se aplica". Esse percentual reflete as situações de pessoas que não tinham sido condenadas à pena privativa de liberdade (em flagrante ou prisões preventivas).

Entre aqueles processos em que já se registrava sentença condenatória, em 11,94% o regime inicial era fechado e 17,48%, semiaberto. Apesar de serem regimes de confinamento, no momento da morte a pessoa estava fora da unidade prisional, o que pode se dar por circunstâncias diversas: progressão para regime mais brando, saídas temporárias, prisão domiciliar, semiaberto, entre outras. Dentro desses casos, é sempre importante refletir sobre o peso que o tempo no cárcere pode ter desempenhado para a ocorrência posterior do evento morte, sejam elas decorrentes de doenças ou violentas, como os casos de homicídios (cf. Gráfico 63).

Gráfico 63 – Regime inicial de cumprimento de pena



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 37 "Regime inicial de cumprimento da pena" do formulário de análise dos casos.

Por fim, verificamos que há um total de 22,16% dos casos em que a pessoa morreu em cumprimento de regime aberto. O regime aberto pode ser cumprido de diversas formas, e percebemos esses muitos formatos nos processos analisados: frequência a casas de albergado, acompanhamento da pessoa por meio de obrigação de comparecer periodicamente em juízo, liberdade monitorada por meio de monitoração eletrônica etc. Trata-se de um regime para o qual a doutrina jurídica e mesmo a práxis judicial olham com menos atenção, especialmente diante das demandas das pessoas que cumprem esse tipo de pena. Fazendo uma reflexão mais ampla sobre o regime aberto na cidade de São Paulo e sobre a invisibilização dessas pessoas, Viviane Balbuglio observa que:

> [...] a fiscalização de tantas pessoas ao mesmo tempo fazia com que aquele momento se resumisse apenas em "receber o carimbo na carteirinha", o que colaborava para o entendimento da ausência de um atendimento básico neste espaço, já que qualquer dúvida era encaminhada para a Defensoria Pública ou outro órgão responsável. Além disso, demonstra uma atuação bastante ausente do próprio judiciário, o qual poderia instrumentalizar este momento para auferir questões como possíveis mandados, término do cumprimento de pena, erros na elaboração dos cálculos da execução da pena etc. (BALBUGLIO, 2021, p. 675)

Pensar sobre esses vários processos de atendimento singularizado de medidas cumpridas em liberdade nos conduz refletir para além das questões apontadas por Balbuglio. É provável que quem passou por uma unidade prisional e de algum modo se inseriu em dinâmicas internas ao cárcere, por vezes conflituais ou de adoecimento, precisa de algum atendimento prévio ao ser posto em liberdade para que se detectem eventuais situações de risco. Essa situação de risco pode já existir antes da entrada daquela pessoa na unidade.

Claramente, parte dessa preocupação também está presente em discussões sobre políticas para egressos(as) do sistema prisional. O Conselho Nacional de Justiça publicou uma série de materiais sobre a política nacional de egressos(as) e tem fomentado a criação de escritórios sociais como metodologia para acompanhamento desse grupo de pessoas. Nessas publicações, são traçados alguns indicadores que expõem pessoas egressas do sistema prisional a problemáticas diversas e as vulnerabilizam de um modo geral. Destacamos dois, por dialogarem diretamente com as preocupações de nossa pesquisa: problemas de saúde e vinculação e dependência ao/do 'mundo do crime'.[92] Segundo os relatórios, essas duas questões tornam as pessoas que saem do sistema prisional mais suscetíveis à morte, sendo esse um componente que deve ser considerado em modelos de responsabilização e de tomada de decisão sobre o encarceramento. Para ilustrar esse argumento, destacamos um caso ocorrido no Acre. Marcela, mulher, parda, com 28 anos de idade, foi presa em flagrante na posse de drogas dentro de um ônibus. Em seu depoimento em sede policial, Marcela afirmou que estava sendo ameaçada por três homens (dois deles se encontravam privados de liberdade e um estava solto). Segundo ela, eles a obrigaram a entregar determinada quantidade de droga à esposa de um outro homem que se encontrava preso. Com Marcela também foram encontradas três carteirinhas de visitante do Presídio Francisco de Oliveira Conde (Rio Branco). Menos de um ano após esse flagrante e estando Marcela em liberdade provisória, ela foi morta a facadas, esquartejada e decapitada, tendo o laudo cadavérico concluído que houve utilização de "meio cruel" em sua morte.[93] Podemos questionar o quanto essa passagem de Marcela pela prisão, mesmo que breve, a colocou em risco de ser morta. Mais ainda, é possível que o risco a que ela estava exposta pudesse ter sido detectado e mitigado pela atuação proativa do sistema de justiça, como sua inserção em programas como o de proteção a vítimas e testemunhas.[94]

92. Por cada um desses indicadores o CNJ entende o seguinte: "Problemas de saúde: São inúmeras as consequências da prisão para a saúde do(a) preso(a), conforme mencionado anteriormente. Doenças infectocontagiosas e uma série de outros problemas de saúde deverão ser enfrentadas e irão somar-se às demais dificuldades apontadas, repercutindo também na inserção no mercado de trabalho. Destaca-se ainda o uso abusivo de drogas, muitas vezes já presente no processo de criminalização e no contexto prisional, cujo enfrentamento irá demandar diferentes esforços por parte da pessoa egressa e de sua família; Vinculação e dependência ao 'mundo do crime': A história de vida, a prática do delito e a vivência da prisão estabelecem, em muitos casos, uma relação de pertencimento com o 'mundo do crime' a qual não necessariamente termina com a saída da prisão. A dependência estabelecida pela troca de favores de diferentes ordens no contexto prisional pode ter continuidade e ser adicionada às dificuldades encontradas para o ingresso no mercado legal de trabalho. Pois, ainda que este ingresso ocorra, será em sua forma mais precarizada, e com baixa remuneração. Desta forma, as demandas de sustento pessoal e da família ficam associadas à facilidade de remuneração com trabalhos ilegais, como o comércio de drogas que, em determinadas circunstâncias, é visto como moralmente justificável." (Brasil, 2020, p. 42)

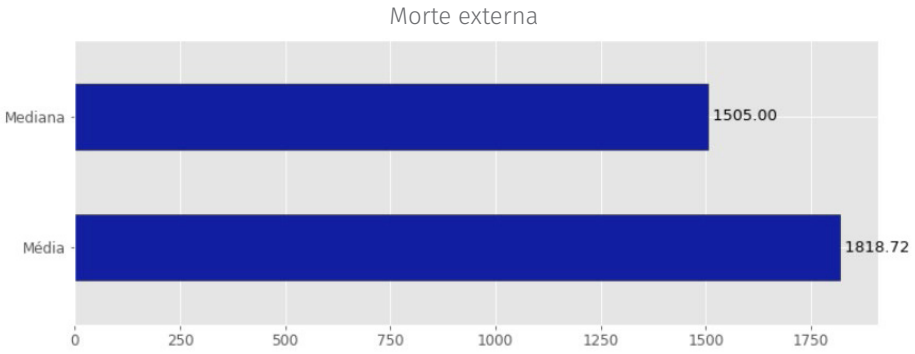
93. Confira no Processo 0007260-29.2020.8.01.0001 – TJAC. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

94. Outro caso sugere outro tipo distinto de vulnerabilidade após a passagem pelo cárcere é o caso de José. Ele cumpria regime aberto domiciliar desde 06/06/2019, quando saiu da unidade prisional, mas foi morto um mês depois (em 02/07/2019) em "confronto com a polícia", de acordo com informação constante na Declaração de Óbito. A indicação da causa da morte era "choque hemorrágico", com projétil de arma de fogo. No processo, não há qualquer informação sobre uma possível instauração de investigação da morte. Confira no Processo 0031494-55.2019.8.03.0001 – TJAC. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

8.16 Tempo de pena

O tempo que a pessoa passa sob a custódia do Estado é fator importante no que diz respeito às correlações criadas entre o encarceramento e o evento morte. Por isso, procuramos saber a quantidade de pena aplicada nas sentenças condenatórias, para os casos em que essa decisão existia. Como estamos tratando das mortes externas, são duas as situações possíveis: pessoas que chegaram a ser presas em regime fechado e semiaberto e progrediram ou foram postas em liberdade por outro motivo (livramento condicional, prisão domiciliar etc.), e aquelas que, já na sentença, receberam penas passíveis de serem cumpridas em liberdade (regime aberto, penas restritivas de direitos, suspensão condicional da pena etc.). Nos gráficos a seguir (Gráfico 64, 65, 66 e 67), verifica-se que o tempo médio de prisão foi de 1818 dias, o equivalente a 4 anos e 10 meses.

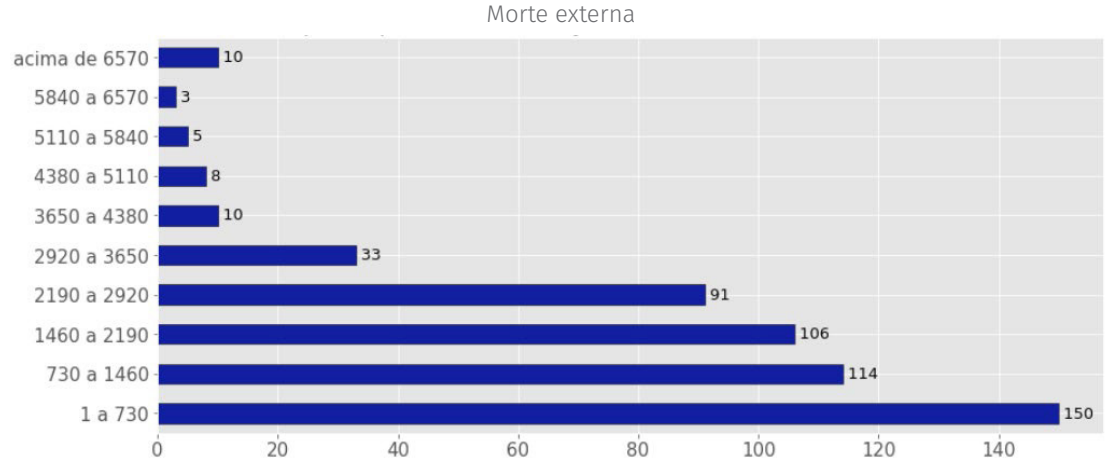
Gráfico 64 – Tempo de pena



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 35 "Tempo de pena em caso de condenação" do formulário de análise dos casos.

Já quando destrinchamos os intervalos de pena de 2 em 2 anos (730 dias), verificamos que a maior parte das sentenças fixaram penas de até dois anos, seguidas do intervalo de 2 a 4, de 4 a 6 e de 6 a 8, havendo depois uma redução maior dos casos em que as penas superaram o patamar de 8 anos.

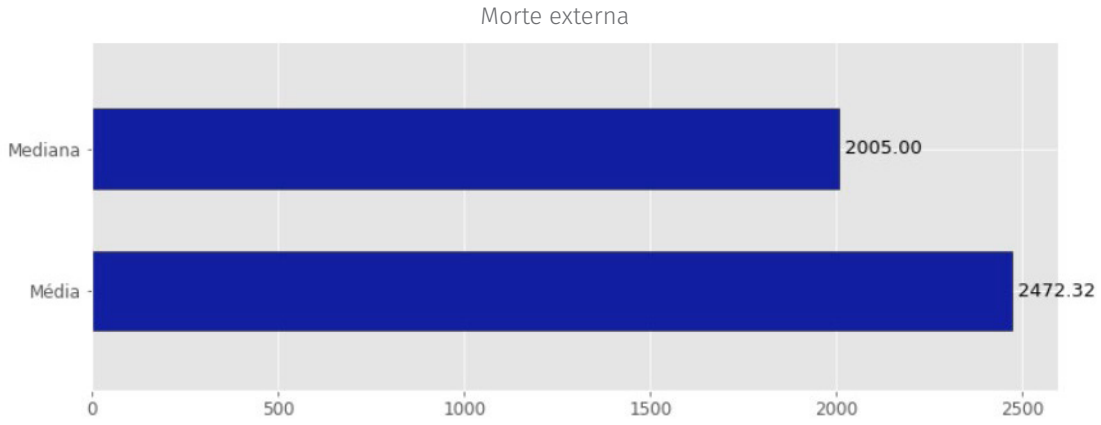
Gráfico 65 – Tempo de pena em faixas



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 35 "Tempo de pena em caso de condenação" do formulário de análise dos casos.

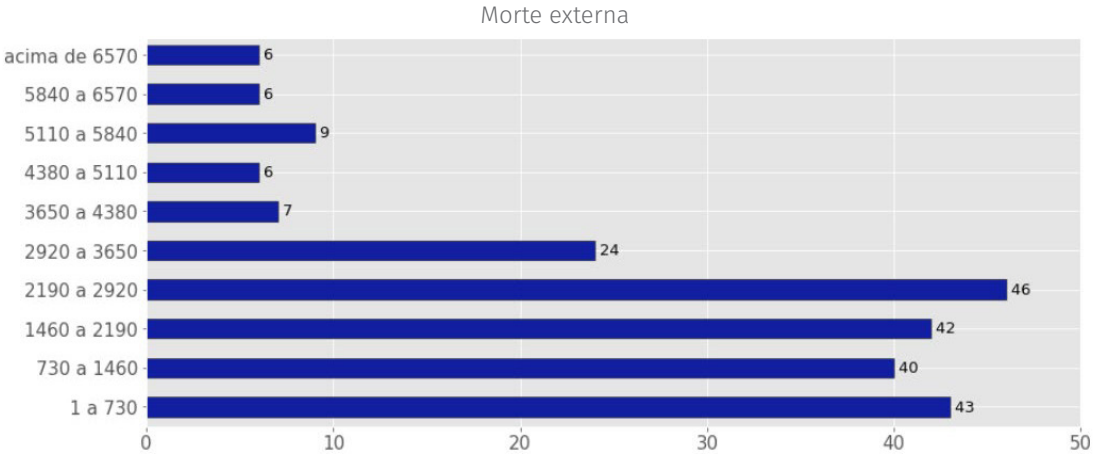
Quando havia casos de pessoas com mais de uma condenação e essas penas se somavam, também procuramos coletar o tempo de pena total informado no processo.

Gráfico 66 – Tempo de pena total



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 36 "Caso haja condenação em outros processos, qual o tempo de condenação total?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 67 – Tempo de pena total por faixas



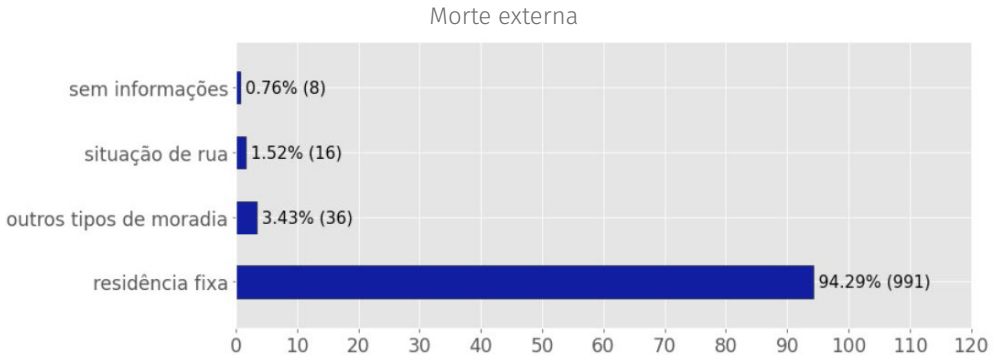
* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 36 "Caso haja condenação em outros processos, qual o tempo de condenação total?" do formulário de análise dos casos.

Como se vê, encontramos maior número de casos em faixas de penas mais elevadas e a média de tempo passa a ser de 2.472 dias, isto é, cerca de 6 anos de 8 meses de prisão. Como se percebe, o número de casos nessas situações se reduz bastante, o que já poderia se imaginar já que a maior parte das pessoas que morreram sob custódia do estado em nossa amostra não eram reincidentes e, portanto, não ostentavam mais de uma condenação.

8.17 Informação sobre residência, local de moradia e(ou) situação de rua de pessoas sob morte externa

Ainda no esforço de traçar o perfil das pessoas que morreram sob custódia do Estado, coletamos dados sobre sua moradia, indicando basicamente três possibilidades dentro dessa variável: pessoas com residência fixa, casos de pessoas em situação de rua, ou outros tipos de moradia. Após iniciar a coleta, verificamos não ser possível obter informações precisas sobre a situação habitacional das pessoas investigadas, acusadas ou condenadas, já que os endereços declarados nos autos não necessariamente correspondem à residência da pessoa que responde pelo processo: podem pertencer a um familiar ou amigo(a), por exemplo. Sendo assim, só marcamos a opção "situação de rua" quando essa informação era explícita, tendo aparecido em 1,52% dos casos (correspondentes a 16 pessoas). Em 3,43% dos processos, referentes a 36 pessoas diferentes, encontramos situações entendidas como "outros tipos de moradias", como assentamentos coletivos ou fazendas na zona rural, com endereços imprecisos.

Gráfico 68 – Moradia



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 21 "Informação sobre residência, local de moradia e(ou) situação de rua" do formulário de análise dos casos.

8.18 Local do óbito de pessoas sob morte externa

No que diz respeito ao local do óbito nos casos das mortes externas, encontramos uma prevalência para casos em que a ocorrência se deu na "rua", o que normalmente vem assinalado nos documentos oficiais como via pública. **A via pública foi o espaço das mortes violentas intencionais, como os homicídios, e acidentais, como os acidentes de trânsito**.

Depois da rua, o local mais comum foram as unidades de saúde. Sobre isso, já ressaltamos que assinalar "unidade de saúde" pode não deixar muito clara a dinâmica e causa da morte, embora evidencie que houve algum tipo de assistência médica. Isso porque a unidades de saúde vão vítimas de homicídio, de acidentes, pessoas com alguma doença, que tentaram suicídio etc.

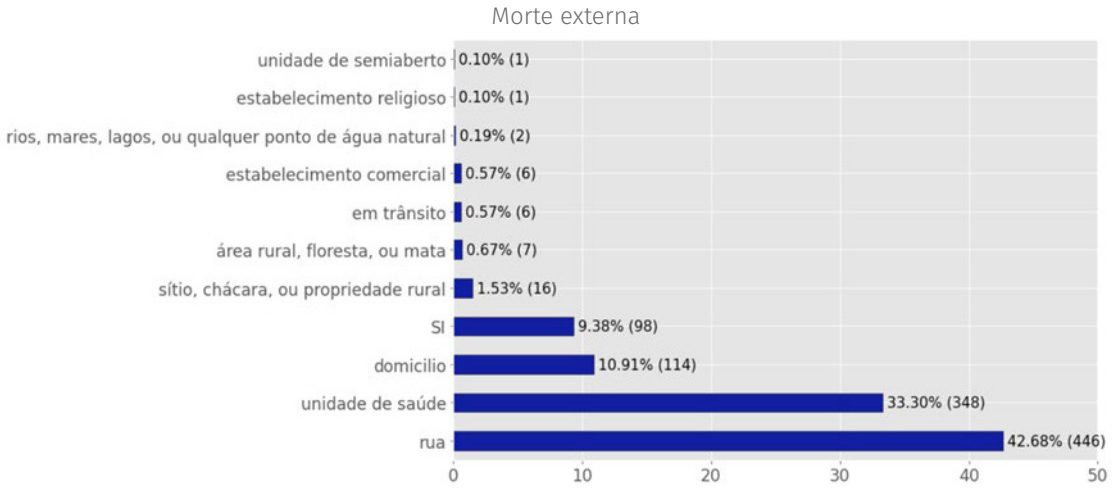
Em especial nos casos de mortes sob custódia do Estado, encontramos alguns casos entre os pesquisados em que constava no documento que o local da morte teria sido uma "unidade de saúde", embora, com a leitura dos autos, fosse possível depreender a

informação de que a pessoa teria morrido dentro da unidade e sido encaminhada ao socorro médico já morta. Foi o caso de Roleta.

Roleta era uma das lideranças do CV no Amazonas e estava foragido no SE. Ficou um tempo preso no CE. Às fls. 29 do processo, há uma lista de notícias sobre crimes que cometeu e, inclusive, um *print* de uma chamada do disque denúncia que coloca ele como um dos "mais procurados" do estado. Ele morre durante o cumprimento de um mandado de prisão. Sua companheira é ouvida, mas ela dá um depoimento de 2 páginas que diz respeito apenas ao seu envolvimento com o tráfico. No BO que faz a requisição da perícia, o "local do fato" registrado é o Hospital. Contudo, no laudo necroscópico consta que ele já chegou morto no hospital.[95] Caso semelhante foi o de Yuri,[96] pardo, com 22 anos de idade, que morreu na Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha, no Rio de Janeiro, e cujo local de falecimento nos documentos processuais constou "unidade de saúde".

O Gráfico 69 indica ainda que em 10% dos casos não foi informado o local da morte, correspondendo a situações em que a certidão ou declaração de óbito não foram juntadas ao processo.

Gráfico 69 – Local do óbito



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 51 "Onde ocorreu o óbito?" do formulário de análise dos casos.

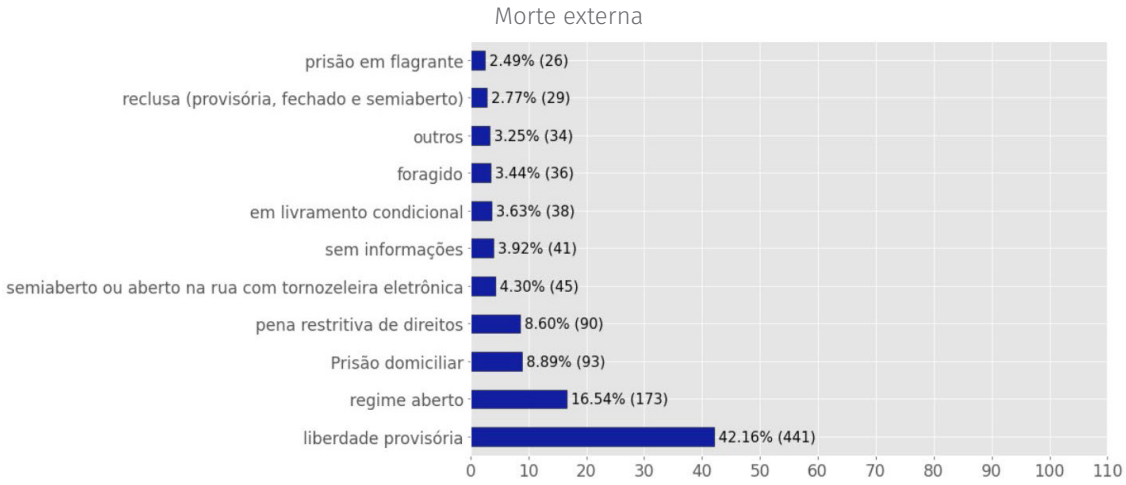
8.19 Regimes jurídicos e formas de vigilância impostos a pessoas sob morte externa

Todos os casos de morte externa aqui analisados, embora constituam fenômenos jurídicos distintos (regime prisional, método de vigilância, incidente da execução penal etc.), têm em comum o fato de submeterem a pessoa sob custódia do Estado a algum tipo de controle periódico, seja por meio da obrigação de comparecimento periódico em juízo, seja como consequência da própria monitoração eletrônica, por exemplo. Importante lembrar, conforme já mencionado, que esse momento de acolhimento individual no momento do cumprimento da medida tem o potencial de identificar situações de risco de saúde

95. Confira no Processo 0002534-18.2020.8.25.0074 – TJSE. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.
96. Confira no Processo 0113755-33.2019.8.19.0001 – TJRJ. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

ou de violência, podendo funcionar como instrumento para evitar mortes ou mesmo ajudar a reparar os dados dos familiares em decorrência dessa morte (cf. Gráfico 70).

Gráfico 70 – Regimes jurídicos e formas de vigilância



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 38 "Em que regime ou sob que mecanismos de vigilância estava a pessoa na data da morte?" do formulário de análise dos casos.

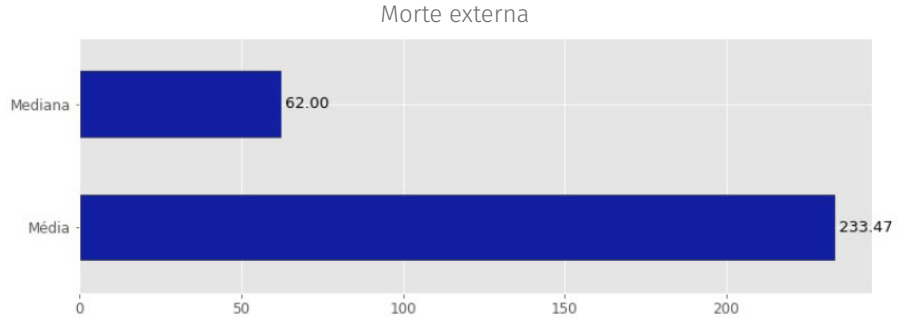
Os casos mais frequentes são aqueles relacionados a pessoas que morreram em liberdade provisória (42,16% dos casos): pessoas que, ao longo do processo, chegaram a ser custodiadas – presas em flagrante ou preventivamente –, mas que no momento da morte gozavam de liberdade provisória. Em seguida, aparecem as pessoas cumprindo regime aberto (16,54%), prisão domiciliar (8,89%) e penas restritivas de direitos (8,6%). Mais atrás aparecem os casos de pessoas em regime aberto ou semiaberto que estão fora das unidades prisionais, mas monitoradas eletronicamente (4,3%) e em livramento condicional (3,63%).

Por fim, importante ressaltar que 2,49% dos processos, relativos a 26 pessoas, trouxeram situações de morte durante a prisão em flagrante. Esses casos são bastante emblemáticos porque redimensionam o conceito de morte sob custódia do Estado, conforme discutido anteriormente. As primeiras horas de detenção e contato entre agentes de Estado e cidadãos(ãs) são instantes que expõem a pessoa custodiada às mais diversas formas de violência institucional (CNJ, 2020). É justamente esse dado que justifica a existência de normas que determinam o controle judicial imediato de prisões executadas por agentes policiais, o que no Brasil ocorre no momento da audiência de custódia.

8.20 Tempo de permanência na prisão mais recente

Como estamos lidando com mortes ocorridas fora da unidade prisional, calculamos o período mais recente passado na prisão levando em consideração as últimas datas de prisão e de soltura da pessoa morta sob custódia. Em média, as pessoas que morreram em situações de morte externa permaneceram encarceradas por volta de 233 dias (7 meses e 21 dias) em suas últimas prisões. Parte dessas mortes externas podem se relacionar, de algum modo, à própria dinâmica e exposição a vida prisional por meio de fatores como o desenvolvimento de condições de saúde acentuadas ou desencadeadas pela passagem prisional, ou exposição a violência e trauma (ver Gráfico 71).

Gráfico 71 – Tempo de permanência na prisão mais recente

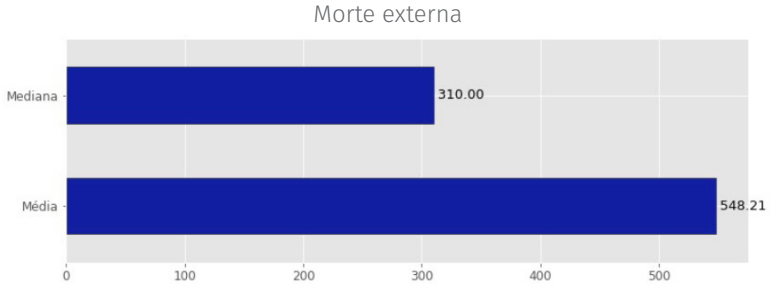


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 35 "Tempo de pena da última prisão" do formulário de análise dos casos.

8.21 Tempo de liberdade até a morte

Neste ponto, o exercício de contagem de dias é distinto. Perguntamos: quantos dias decorreram da liberação da pessoa até a sua morte? Esse intervalo foi, em alguns casos, curto, como nos mencionados casos de Francisco (35 dias) ou Leidiane (6 meses). A mediana, quando analisados todos os mais de 999 casos, foi de 310 dias (10 meses e 6 dias) e a média, de 548 dias (1 ano, 6 meses e 2 dias), conforme o Gráfico 72.

Gráfico 72 – Tempo de liberdade até a morte



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 40 "Data da expedição do alvará de soltura da pessoa" e 43 "Data da morte" do formulário de análise dos casos.

9 A causas documentadas das mortes e suas relações

Bruno, um homem pardo, estava recluso, desde maio de 2017, no Presídio Estadual Metropolitano no Estado do Pará. I. As informações presentes no campo "histórico" do laudo necroscópico apontam que Bruno foi atendido por uma médica da enfermaria do presídio, que o medicou e solicitou exames. No dia seguinte, voltou a receber atendimento na enfermaria da unidade prisional, mas precisou ser encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Marituba (PA), tendo sido medicado e liberado. No mesmo dia, no período da tarde, voltou a receber atendimento na enfermaria da unidade e foi novamente encaminhado à UPA. Ao dar entrada, uma médica plantonista constatou que Bruno já estava morto. Na discussão e conclusão do laudo, foi apontado que a causa da morte se deu em decorrência de uma "infecção pulmonar severa de provável etiologia viral". Na sequência, o laudo nomeia essa morte como "causa natural": "Como se trata de causa natural não foi possível responder aos quesitos de lei". Bruno morreu em abril de 2018, com 22 anos de idade.[97]

A literatura médica e epidemiológica entende a morte a partir de dois pontos principais: a morte como "ponto final" e a morte como "processo". Compreender a morte envolve tanto a constatação médica do "ponto final", do óbito, quanto do processo que levou à morte. Ou seja, envolve investigar várias camadas: a) as causas diretas, como a hemorragia e a parada cardiorrespiratória, por exemplo, mais iminentemente associadas ao óbito; b) as causas indiretas, como os traumas e doenças que debilitaram ou feriram o corpo, e c) as mais indiretas ainda, as "causas das causas" (PHELAN *et al.*, 2010), ou os determinantes sociais e institucionais que aumentam os riscos de contaminação por determinadas doenças ou os riscos a eventos violentos e debilitantes.

A literatura médica e epidemiológica, contudo, não está sozinha na tarefa de compreender ou constatar o óbito. Também é função do direito determinar formalmente o "ponto final" e seu "processo", especialmente se eles envolvem ação ou omissão de instituições estatais. A medicina legal atua nesta frente, na necessidade de complementação de saberes entre medicina e direito (SANTOS, 2008) e os documentos analisados nesta pesquisa para determinar as "causas" da morte são a manifestação empírica desta conexão e suas dificuldades. Afinal, o conceito médico-forense que ganha efeitos formais e institucionais para fins do direito é também uma simplificação deste complexo processo que causa a morte. Como explica Maria Celeste Cordeiro Leite dos Santos refletindo sobre esta conexão e suas dificuldades, é praticamente "impossível, definir ou determinar quando se deu a morte" para fins médico-legais, já que não há um conceito único de morte e de suas causas, mas um "conceito dinâmico, aberto e funcional; por isso permite que sejam mudados, no tempo e no espaço, os critérios e indicadores de sua constatação e não propriamente o seu conceito" (DOS SANTOS, 1997).

As dificuldades nesta interação entre processo e evento, trabalhada pela medicina e pelo direito em conjunto, se acirra quando pensamos as classificações da morte comumente utilizadas. Ao longo desta pesquisa, uma das dificuldades apresentadas foi a

97. Confira no Processo 0002326-73.2017.8.14.0097 – TJPA. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

de entender o "onde" da morte, ou seja, em que lugar ela ocorreu na distinção "interna e externa" como uma aproximação do intra ou extramuros da prisão. Mas o "interno" e "externo" também podem ser formas de classificar a morte "natural", ou causada por condições de saúde secundárias ao mal funcionamento e falência dos órgãos (por exemplo, uma neoplasia, ou um infarto agudo do miocárdio), e a morte "externa" ou violenta, associada à ação ou a eventos externos (por exemplo, esgorjamento, facada, ferimento por arma de fogo, queda). Nesta seção, trabalhamos com a distinção médica entre morte natural ou interna, e morte externa ou violenta para estudar as causas da morte apontadas em laudos médicos, certidões e declarações de óbito encontradas em cada processo analisado. Esta distinção está sobreposta, nos gráficos e planilhas, à distinção da morte interna e externa aos muros da prisão, como veremos a seguir.

Cabe notar, contudo, que tal como a classificação de mortes dentro e fora da prisão é repleta de dificuldades, também é a distinção entre a morte por ação ou violência externa ao corpo e a morte natural. Especialmente diante do que sabemos sobre as condições prisionais.

Como veremos novamente na terceira parte deste relatório, a exposição prisional está correlacionada com diferentes morbidades e causas de mortalidade, como tuberculose, sífilis, suicídios e outras mortes violentas. Há ainda evidência na literatura de que a exposição prisional é um evento estressante (MASSOGLIA, 2008) que piora indicadores de saúde no longo prazo, reduzindo as chances de vida das pessoas que passaram pela vida prisional, inclusive marcando sua estrutura biogenética (BERG *et al.*, 2021).

Assim, tratar das causas naturais/patológicas como efetivamente "naturais" e relacionadas apenas ou predominantemente ao corpo e seu funcionamento interno, não explica de forma clara o que está por trás das condições de saúde e seus determinantes socioinstitucionais. O caso de Bruno, na abertura desta seção, ilustra esta dificuldade de distinguir entre o natural e o externo. Teria Bruno morrido de infecção pulmonar caso não estivesse confinado no Presídio Estadual Metropolitano? Ainda, no capítulo anterior, analisamos detidamente os casos de Pedro, Leandro e Leonardo, cujos óbitos foram relacionados a "causas naturais", mas que fizemos o esforço de olhar a morte como um processo e perceber que ela vinha ocorrendo antes da data fatal, e que o ambiente prisional foi fator determinante no desfecho das histórias.

Reivindicar essa categoria e desnaturalizar a "causa natural" é parte do esforço dessa pesquisa e, antes, do esforço de familiares que têm procurado as mais diversas instâncias para exigir reparação por mortes evitáveis.

Uma última dificuldade, para além das distinções, resta na própria natureza dos documentos analisados. Como veremos abaixo, há muita variação no que é apontado como causa da morte. Algumas das causas documentadas estão provavelmente associadas aos eventos que imediatamente precederam a morte, como "sepse" ou "hemorragia". Outras indicam os eventos que precederam estes, como "ferimento por arma de fogo" ou "ação de objeto cortante". E outras indicam, ainda, eventos que podem ter precedido todos esses, como transtornos mentais, obesidade, diabetes ou neoplasias. Assim, lidar com a variação na interpretação dos médicos legistas e médicos atendentes que preencheram os laudos, declarações e certidões de óbito, é uma dificuldade adicional que obscurece a compreensão sobre os eventos relacionados à vida e à morte prisional.

Considerando essas dificuldades, nos Gráficos 73 e 74 classificamos as mortes internas (dentro dos muros das prisões) e externas (fora dos muros) em:

(1) mortes naturais, isto é, cuja causa foi documentada como sem interferência externa, ou seja, secundária ao mal funcionamento ou falência de órgãos, ainda que mortes patológicas;

(2) mortes por causa externa ou morte violenta, ou seja, que foram documentadas como por ação ou força externa (p. ex.: esgorjamento, facada, tiro), e são hipóteses de homicídio, suicídio ou acidente;

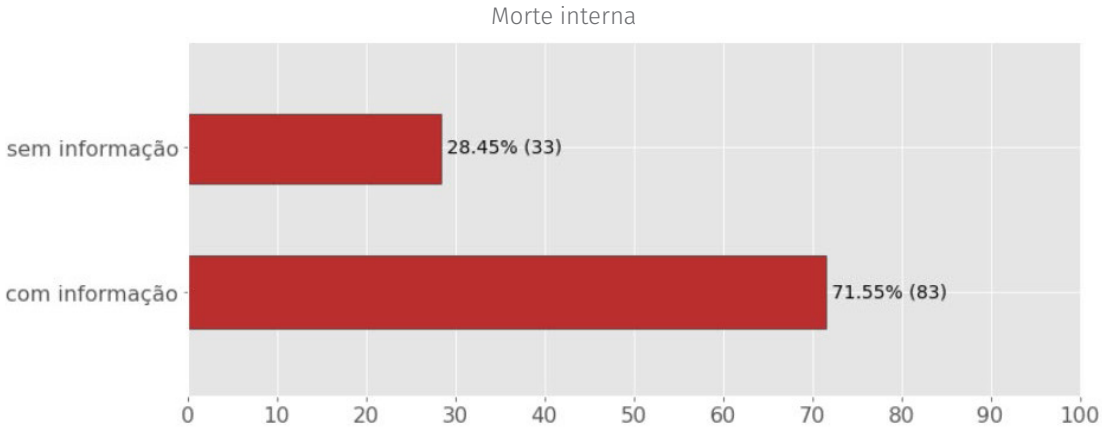
(3) indefinidas, quando não é possível, pelas informações apresentadas ou sua forma, reconhecer a causa da morte. Essa indefinição pode estar associada à grafia ou ao motivo apontado que não apresenta relação imediata com o evento morte (p. ex.: sobrepeso, obesidade mórbida), ainda que contribua para o morrer;

(4) externa ou natural, quando não é possível identificar se foi evento causado por ação externa ou essencialmente por desordem natural da pessoa, mal funcionamento ou falência; e

(5) não identificada, quando a causa da morte não foi identificada e está apontada como não identificada.

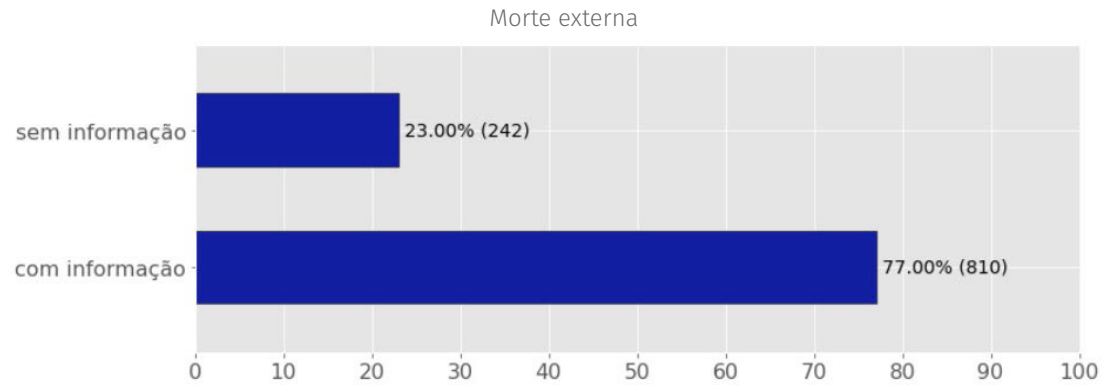
O primeiro dado que visualizamos nos dois gráficos abaixo é a falta de informações sobre a causa da morte. Em quase 30% dos casos para mortes intramuros e 23% dos casos para mortes extramuros, não temos qualquer informação sobre a causa da morte.

Gráfico 73 – Causas da morte – informações faltantes



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 53 "As causas da morte foram identificadas?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 74 – Causas da morte – informações faltantes



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 53 "As causas da morte foram identificadas?" do formulário de análise dos casos.

Não saber como e porque as pessoas morrem dentro das unidades prisionais é ponto de atenção e preocupação. Como veremos na terceira parte deste relatório, a falta de informação pode contribuir para as taxas de subnotificação sobre a morte e dificulta a vigilância em saúde e controle de doenças infectocontagiosas. O mesmo pode ser dito para mortes externas, já que se trata de pessoas que passaram pelo sistema prisional no curso do processo. Isso indica que eventuais condições de saúde que contribuíram para a morte podem ter sido contraídas dentro da unidade e, com a saída, espalhadas para as famílias e população em geral. Não somente, muitos processos de morte violenta começam com conflitos e interações que se iniciaram na unidade prisional e são levados para fora neste fluxo comunicante (GODOI, 2015). Assim, não conhecer porque se morre, dentro ou fora da unidade prisional, afeta indicadores de vigilância e proteção de saúde em geral. Mais ainda, o não conhecer contribui para o apagamento das vidas, experiências e sofrimento das pessoas que são expostas à justiça criminal e à vida prisional, como vimos na primeira parte deste relatório, tornando as reparações pelos danos morais e materiais difíceis de serem obtidas pelos familiares dos mortos.

Entre as causas identificadas, como antecipamos, encontramos grande variação nos tipos de causa, entre o que poderia ser uma causa imediatamente relacionada à morte, ou muito indireta, que pode dar origem a outros processos de adoecimento. Um caso, ademais, pode ter mais de uma causa. Este é um ponto importante, porque a constatação documental das causas da morte pode vir com indicações mais ou menos fortes dos processos anteriores que geraram o evento final. Mas a extensão e detalhamento destas causas relacionadas entre si depende do(a) profissional de saúde que preenche os documentos.

Entre as causas de morte dentro dos muros das unidades prisionais, temos como mais comuns as doenças do aparelho circulatório, categoria geral onde agrupamos muitas causas distintas como cardiopatias, acidentes vasculares, e paradas cardíacas não especificadas. O achado, contudo, se equipara com os indicadores de mortalidade para a população em geral, já que esta é também a causa de mortalidade predominante no país de acordo com os dados do Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (2020).[98] O mesmo pode ser dito para as septicemias e pneumonias, que figuram junto com as doenças do sistema circulatório como das principais causas de óbito.

Impressiona, contudo, a quantidade de mortes por asfixia mecânica, estrangulamento ou sufocação indireta, e asfixias não especificadas, representando 15% dos casos internos estudados, enquanto agressão por sufocamento, incluindo sufocamento acidental, representaram 0,11% das mortes totais no país.[99]

As mortes causadas por ferimento de arma de fogo e a agressão por objetos cortantes, penetrantes, perfurantes ou contundentes dentro da unidade prisional, somadas às mortes por enforcamento indireto, representam 25% das mortes internas na amostra. Os demais eventos traumáticos também são causa de atenção, especialmente mortes por traumatismo crânio encefálico e sobre outros órgãos, que podem ou não

98. Confira dados de mortalidade para 2020 em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def.

99. Incluindo aqui as mortes classificadas junto ao SIM como "Y20 Enforc estrang sufoc intenc nao determinada", "X91 Agressao enforc estrangulamento sufocacao" e "W75 Sufocacao e estrangulamento acid na cama". Confira dados de mortalidade para 2020 em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def.

estar associados a eventos violentos, mas que, pelas narrativas que encontramos nos processos, normalmente estão. No capítulo anterior contamos os casos de Francisco Witalo (morto com 90 facadas), Hiel Lucas (estrangulado) e dedicamos algumas linhas a pensar o conhecido caso de Waldiney de Alencar, cujo rosto foi encontrado desfigurado de tantas agressões que recebeu na cabeça.

Essas mortes violentas e geradas por causas externas, embora tenham agentes imediatamente por ela responsáveis, que poderão sofrer ações criminais pela prática de homicídios, estão também relacionadas a um modo específico de gerir unidades prisionais superlotadas, onde as informalidades, os favores, os esquemas de corrupção e a ausência de controle predominam. Portanto, aqui também procuramos engajar a responsabilidade do estado na produção dessas mortes. O caso de Antonio, junto aos já citados, ajuda a compreender esse problema. Antônio[100] foi preso no dia 11 de janeiro de 2017 e, após ser condenado, passou a cumprir pena em regime semiaberto. No dia 17 de outubro de 2017, ele fugiu da unidade e foi preso novamente em 6 de novembro de 2018. Por ocasião da audiência do incidente de regressão, Antônio pediu aos presentes para não ser colocado naquela unidade porque já havia sofrido ameaças e a Defensoria Pública se posicionou pela manutenção de Antônio no semiaberto. Entretanto, houve regressão de regime para o fechado. No dia 6 de junho de 2019, sete meses após voltar para a unidade, a administração do COMPAJ enviou um ofício ao juiz da vara de execuções penais com "as certidões de óbito referente aos apenados que vieram a falecer durante briga entre facções". Antônio foi morto e a causa expressa na certidão de óbito indicou "Anemia hemorrágica aguda; choque hipovolêmico; múltiplas lesões viscerais; ação pérfuro-cortante".

Entre as doenças infectocontagiosas, encontramos a tuberculose, que entre a população em geral representa 0,26% das causas de morte,[101] mas 3% dos casos nesta amostra de mortes intramuros. Também a doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) se apresenta como 3% da amostra, mas é apontada no SIM como associada à morte em 0,68% dos casos para a população geral.[102] E a infecção por coronavírus, que representa também 3% das mortes internas na amostra, enquanto o painel covid-19 do Depen informa um total de 293 mortes causadas pela covid (uma taxa aproximada de 0,04% de mortalidade por covid, considerando uma população prisional de 667 mil pessoas[103]) (cf. Quadro 8).

100. Confira no Processo 0238905-12.2017.8.04.0001 – TJAM. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

101. Incluindo aqui as mortes classificadas junto ao SIM como "A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol" e "A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog". Confira dados de mortalidade para 2020 em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def.

102. Incluindo aqui as mortes classificadas junto ao SIM como "B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit"; "B24 Doenc p/HIV NE"; "B22 Doenc p/HIV result em outr doenc espec"; "B21 Doenc p/HIV result em neopl malig"; "B23 Doenc p/HIV result em outr doenc". Confira dados de mortalidade para 2020 em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def.

103. Dado do Sisdepen para a população prisional em dezembro de 2020. Confira em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTU2Mz-VhNWYtMzBkNi00NzJlLTllOWItZjYwY2ExZjBiMWNmIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9.

Quadro 8 – Causas

Morte Interna

Causas - Morte Interna	Ocorrências	Classificação médica
Doenças do aparelho circulatório	18	Natural
Sepse	12	Externa ou Natural
Asfixia mecânica por enforcamento/estragulamento/sufocação indireta	12	Externa
Pneumonia	12	Externa
Hemorragia de causa não especificada	7	Externa
Traumatismo de outros órgãos internos, ou politraumatismo, sem causa especificada	7	Externa
Doenças do aparelho respiratório não especificada	7	Natural
Asfixia mecânica não especificada	6	Externa
Ação/agressão de objeto cortante/perfurante/penetrante/ contundente não especificado	4	Externa
Ferimento por arma de fogo	3	Externa
Doenças do aparelho digestivo	3	Externa ou Natural
Traumatismo cranioencefálico e outras formas de traumatismo craniano	3	Externa
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)	3	Natural
Infecção por coronavírus de localização não especificada	3	Indefinido
Tuberculose	3	Natural
Neoplasias e outras condições oncológicas	2	Natural
Asfixia mecânica por sufocação direta	2	Externa
Não é possível identificar	2	Externa
Diabetes	2	Natural
Doenças do aparelho digestivo, Doenças do fígado	1	Natural
Doenças do sistema nervoso	1	Externa ou Natural
Causas metabólicas não especificadas	1	Natural
Queimaduras e corrosões de múltiplas regiões do corpo não especificadas	1	Natural
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo	1	Natural
Afogamento e submersão não especificados	1	Externa
Acidente / doença do trabalho	1	Externa
Infecção sem localização especificada	1	Natural
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	Indefinido
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte - choque	1	Não identificada

* Quadro formulado de informações coletadas a partir de respostas às perguntas 54 “Caso a resposta anterior sejam sim, especificar as causas técnico-científicas indicadas na certidão de óbito” e 55 “Causas indicadas em outros documentos “ do formulário de análise dos casos.

Para as mortes externas, predominam as causadas por ferimentos de arma de fogo e hemorragias por causas não especificadas, que podem estar associadas a eventos traumáticos e violentos. Essas causas ultrapassam inclusive o total de mortes por doenças do aparelho circulatório. Se somarmos os ferimentos por arma de fogo, a ação e agressão por objetos cortantes, perfurantes, penetrantes ou contundentes, as asfixias mecânicas por estrangulamento, ou sufocação indireta, e a decapitação de pessoas, temos que 28% dos casos de mortes que ocorreram fora dos muros da prisão são claramente o resultado de eventos violentos.

Por fim, é importante destacar os casos de caquexia. A história de Pedro, apresentada na primeira parte deste relatório, é somada a outras histórias de pessoas cuja morte pode estar diretamente associada à desnutrição e perda de peso. Na amostra, encontramos três casos cujos documentos noticiam a caquexia como potencial causa da morte. Enquanto isso representa 0,29% da nossa amostra, a caquexia é evento raro, notificada pelo SIM como 0,02% das causas de morte na população geral (Cf. Quadro 9).

Quadro 9 – Causas

Morte externa

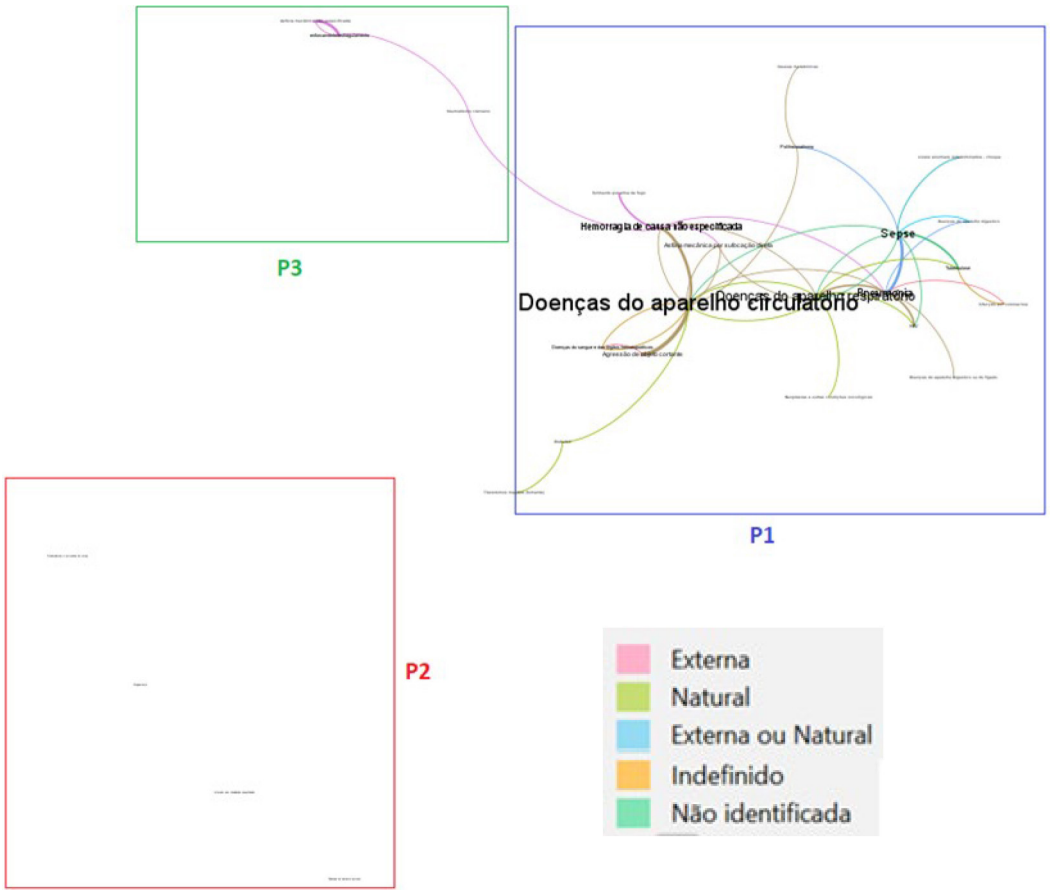
Causas - Morte Externa	Ocorrências	Classificação médica
Ferimento por arma de fogo	178	Externa
Hemorragia de causa não especificada	174	Externa
Doenças do aparelho circulatório	138	Natural
Traumatismo de outros órgãos internos, ou politraumatismo, sem causa especificada	119	Externa
Ação/agressão de objeto cortante/perfurante/penetrante/contundente não especificado	99	Externa
Traumatismo cranioencefálico e outras formas de traumatismo craniano	75	Externa
Sepse	66	Externa ou Natural
Pneumonia	44	Externa
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	35	Indefinido
Doenças do aparelho respiratório não especificada	24	Natural
Infecção por coronavírus de localização não especificada	23	Indefinido
Não é possível identificar	16	Externa
Neoplasias e outras condições oncológicas	15	Natural
Asfixia mecânica não especificada	14	Externa
Doenças do aparelho digestivo	12	Externa ou Natural
Asfixia mecânica por enforcamento/estragulamento/sufocação indireta	11	Externa
Diabetes	9	Natural
Tuberculose	9	Natural
Doenças do sistema nervoso	8	Externa ou Natural

Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte - choque	8	Não identificada
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	7	Indefinido
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo	6	Natural
Obesidade e doenças relacionadas	6	Indefinido
Acidente de transporte não especificado	5	Externa
Afogamento e submersão não especificados	4	Externa
Decapitação	3	Externa
Doenças do aparelho digestivo, Doenças do fígado	3	Natural
Caquexia	3	Externa
Doenças do aparelho geniturinário	3	Externa
Morte violenta não especificada	3	Externa
Queimaduras e corrosões de múltiplas regiões do corpo não especificadas	3	Natural
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)	3	Natural
Causas metabólicas não especificadas	2	Natural
Transtornos mentais e comportamentais	2	Natural
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas	2	Externa
Outros transtornos do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico	1	Natural
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides	1	Indefinido
Ação/agressão de objeto cortante/perfurante/ penetrante/ contundente - faca	1	Externa ou Natural
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo e canabinoides	1	Externa
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	Externa
Algumas doenças infecciosas e parasitárias - Leishmaniose	1	Natural
Infecção sem localização especificada	1	Natural
Algumas doenças infecciosas e parasitárias - Toxoplasmose	1	Externa
Algumas doenças infecciosas e parasitárias - Leptospirose	1	Externa
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	Externa
doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - Gota	1	Externa ou Natural

* Quadro formulado de informações coletadas a partir de respostas às perguntas 54 “Caso a resposta anterior sejam sim, especificar as causas técnico-científicas indicadas na certidão de óbito” e 55 “Causas indicadas em outros documentos “ do formulário de análise dos casos.

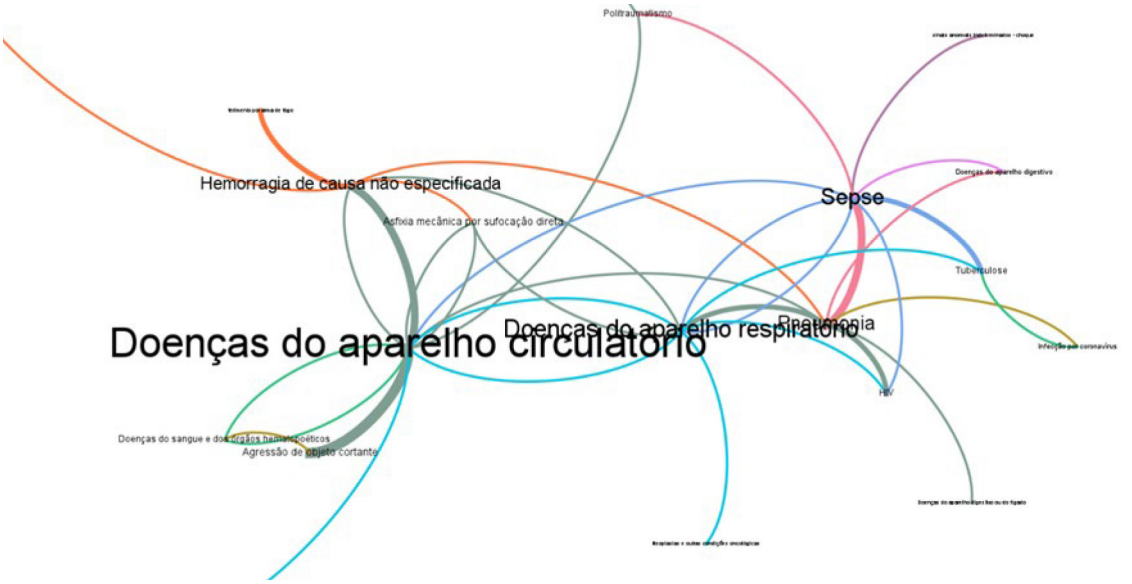
A análise de redes a partir das causas da morte indica como essas causas se relacionam, ou seja, como os documentos reportam estas linhas diretas de causalidade entre diferentes tipos de condição de saúde e(ou) trauma. A Figura 2 indica as redes entre causas para as mortes que ocorreram intramuros. As duas seguintes focam em quadrantes específicos para facilitar a análise.

Figura 2 – Rede de Causas – Morte interna – Visão geral



Vemos as doenças do aparelho circulatório não só como as mais frequentes, mas como as mais relacionadas com outros processos de adoecimento – especialmente sepse, hemorragias, e doenças do sistema respiratório (ver Figura 3).

Figura 3 – Rede de Causas – Morte interna – P1 – Eixo central



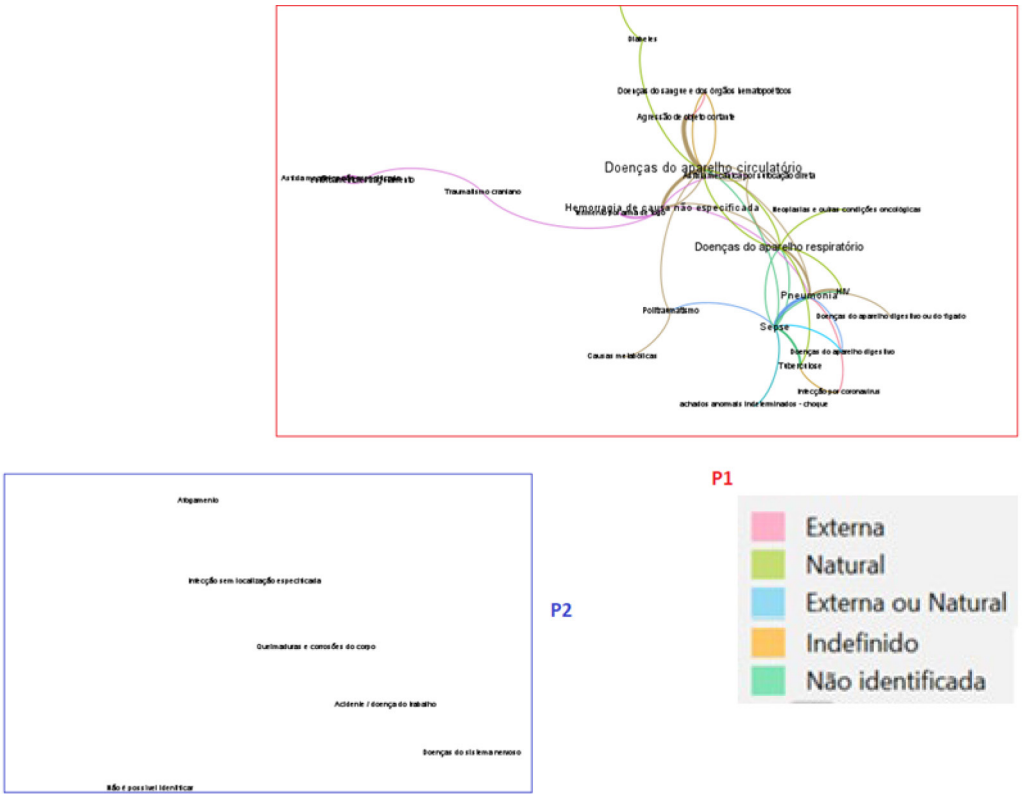
O terceiro quadrante relaciona causas menos conectadas, mas mostra uma clara conexão entre as asfixias violentas ou de causa não especificada com traumatismos, o que compõe seu próprio nó de mortes violentas dentro das unidades prisionais (ver Figura 4).

Figura 4 – Rede de Causas – Morte interna – P3 – Eixo secundário

Por fim, as causas residuais, que compõem o segundo quadrante, são acidente/doença do trabalho, doenças do sistema nervoso, infecção sem localização específica, afogamento. Seu isolamento de outras causas pode estar relacionado à falta de preenchimento com informações adicionais sobre eventos que precedentes ou subsequentes ou a menor frequência na base.

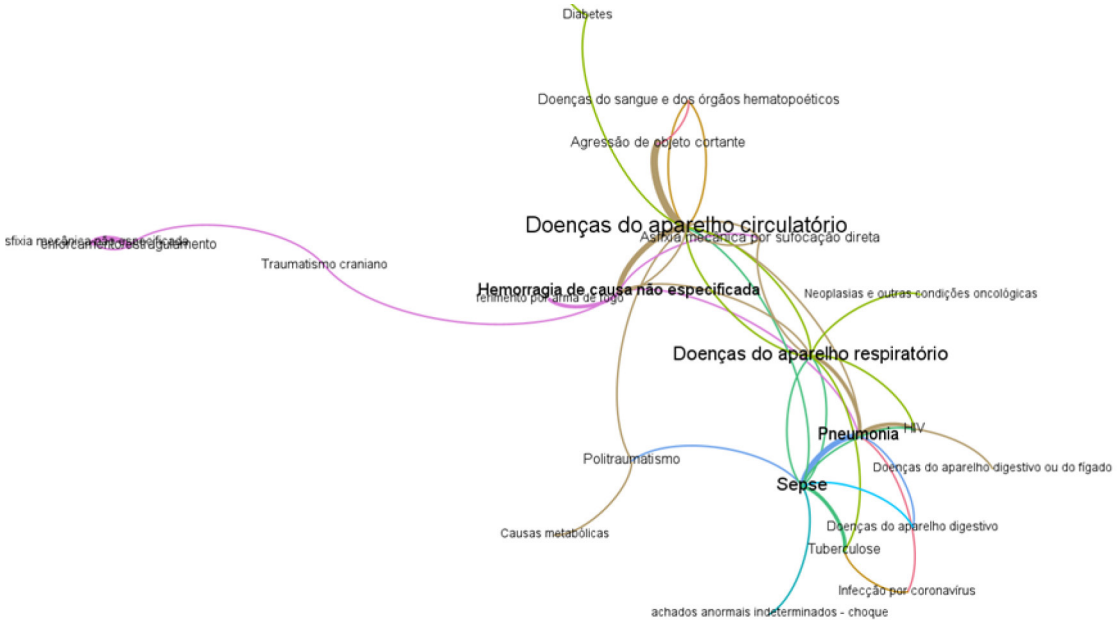
Entre as mortes extramuros, identificamos uma rede mais ampla e dispersa entre causas, e nós centrais semelhantes aos encontrados para as mortes internas. Doenças do sistema circulatório atraindo as doenças do sistema respiratório, que aqui compõem um nó próprio, associadas a pneumonias e sepse (ver Figura 5).

Figura 5 – Rede de Causas – Morte Externa – Visão geral



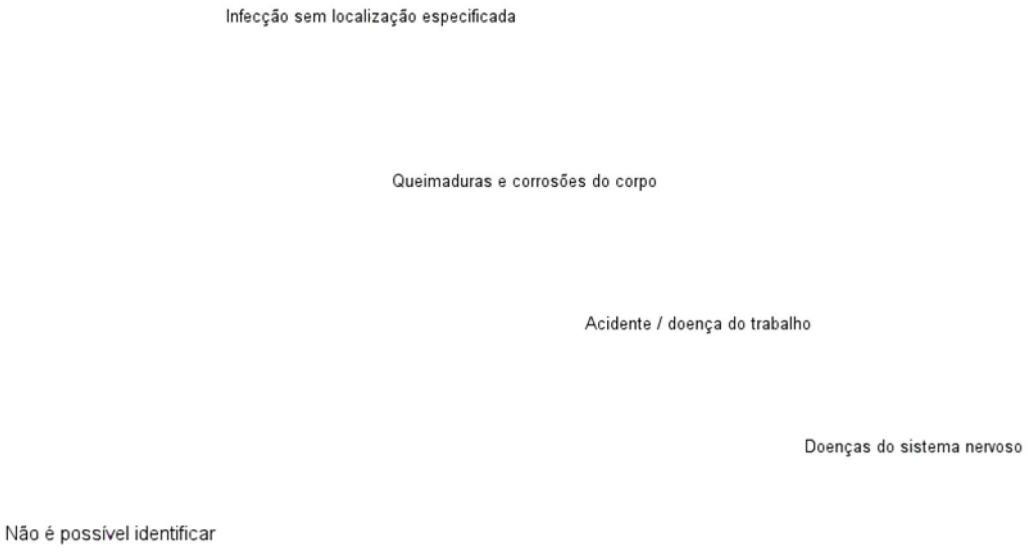
Também um braço da rede se relaciona de forma mais clara como mortes de fundo violento ou associadas a traumas que podem ter dado origem a aneurismas, paradas cardiorrespiratórias e hemorragias. Observa-se que o braço esquerdo da rede liga doenças do aparelho circulatório a hemorragias, traumatismos e estrangulamentos (ver Figura 6).

Figura 6 – Rede de Causas – Morte Externa – P1 – Eixo central



Por fim, tal como na rede de mortes intramuros, observamos causas isoladas que podem ou não estar relacionadas com os demais eventos e processos de adoecimentos conectados em rede, mas cujo preenchimento nos documentos os apresentou como eventos únicos. Destaca-se aqui especialmente as queimaduras e corrosões do corpo, cujos casos são reportados pela documentação como o encontro de corpos carbonizados de modo que o processo da morte não pode ser melhor compreendido (ver Figura 7).

Figura 7 – Rede de Causas – Morte Externa – P3 – Eixo secundário



10 As circunstâncias e investigações das mortes: o que se faz antes de extinguir a punibilidade?

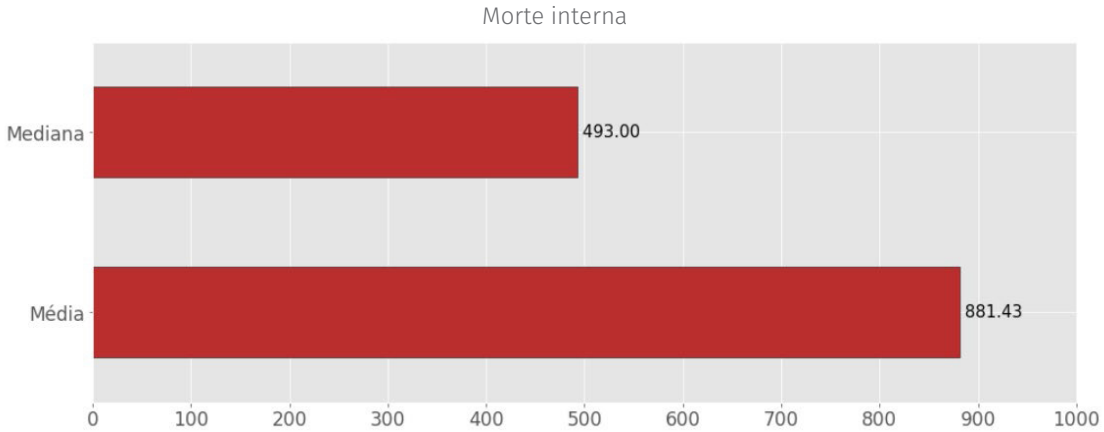
Bruno[104] era um jovem nascido em 11 de janeiro de 1996 e que tinha tatuado em seu tórax, com letras desenhadas, a frase "tudo passa". Quando li essa frase tatuada no corpo de Bruno, a imagem que vi era de uma fotografia de seu corpo estirado em uma maca, anexada ao laudo cadavérico elaborado pelo Instituto Médico Legal de Goiás. Bruno tinha várias tatuagens pelo corpo, mas essa foi a que mais me impressionou. Bruno, morto, tinha inscrito em seu corpo uma frase sobre a brevidade da vida, e eu, viva, conhecia Bruno através dos relatos que a justiça trouxe dele, buscando decifrar o que os papéis judiciários eletrônicos diziam sobre sua vida e sobre sua morte – uma morte que aconteceu dez dias depois do seu aniversário de vinte e quatro anos. Na busca por decifrar a morte de Bruno me deparei também com outras fotografias suas e uma delas registrou a violência de ver Bruno com um lençol amarrado no pescoço e pendurado dentro da cela de uma unidade prisional do estado de Goiás. Sua morte foi classificada pelas autoridades prisionais como suicídio, embora o laudo cadavérico tenha apontado sinais de que Bruno possa ter sido assassinado na prisão – o desfecho dessa dúvida não foi revelado no processo judicial que li, assim como pouco pude decifrar se sua morte fora ou não investigada.

Este capítulo apresenta as informações sobre a atuação do Judiciário no tocante às apurações e responsabilizações das mortes. Ao mostrar a atuação do sistema de justiça nesses casos, os dados permitem que levantemos hipóteses sobre uma prática bastante reiterada de encerrar o mais breve possível casos como os narrados nesta pesquisa. Essa análise será feita separadamente com os "de dentro" e os "de fora".

10.1 Duração do processo (em dias)

A média de duração dos processos de morte interna foi de 881,43 dias, que totalizam aproximadamente 2 anos e 5 meses. A mediana foi de 493 dias, que representam por volta de 1 ano e 4 meses e se aproximam da mediana de 497 dias de duração dos processos de morte externa. Nos processos de morte externa, a média de duração dos processos foi de 644,88 dias, que correspondem a aproximadamente 1 ano e 9 meses (cf. Gráfico 75 e 76).

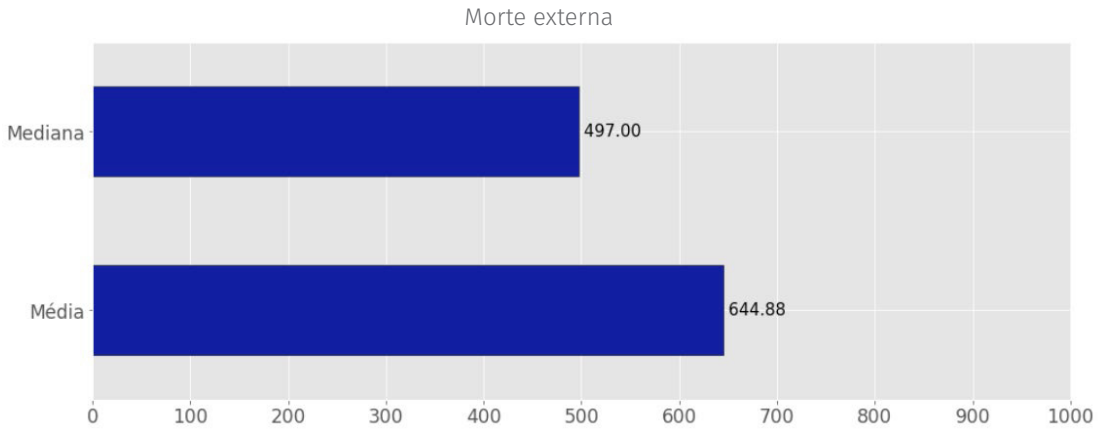
Gráfico 75 – Duração do processo



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas às perguntas 4 "Data de Distribuição" e 44 "Data da sentença que extinguiu a punibilidade" do formulário de análise dos casos.

104. Confira no Processo 0047073-19.2019.8.09.0149 – TJGO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

Gráfico 76 – Duração do processo



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas às perguntas 4 "Data de Distribuição" e 44 "Data da sentença que extinguiu a punibilidade" do formulário de análise dos casos.

10.2 Tempo para informar morte no processo (em dias)

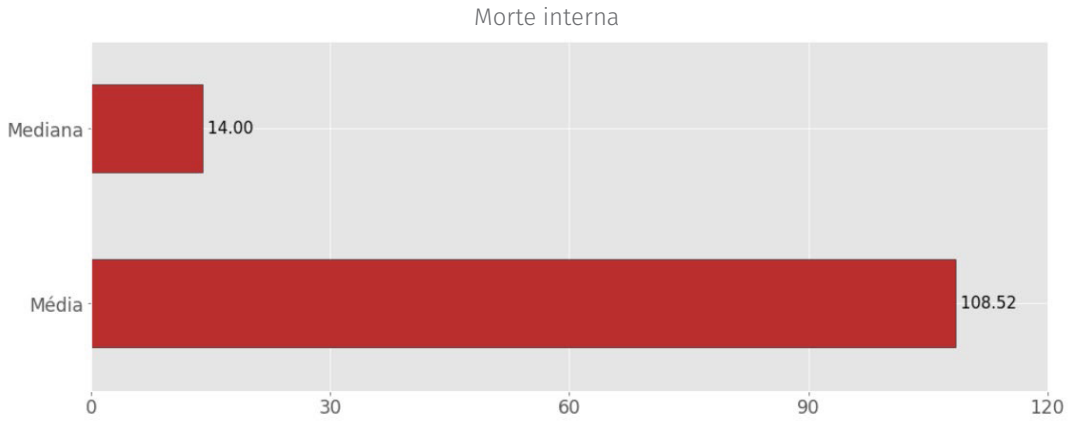
Quais elementos viabilizam que um processo judicial envolvendo uma pessoa morta caminhe por anos até que sua morte seja notada pelas instituições da justiça? O que leva uma morte sem causa definida e sob custódia em regime fechado a passar despercebida por tantos anos? Esse foi o caminho que percebemos da análise da execução penal de Luciano[105] um homem que morreu custodiado em regime fechado, na unidade prisional de Luiziânia, no estado de Goiás, em novembro de 2015. Sua certidão de óbito o declarava como pardo, pai de uma criança de seis anos, informou o próprio estabelecimento prisional como o local de sua morte e a causa de seu falecimento "a esclarecer por exames complementares". O estranhamento sobre o registro judicial de sua morte é que, diferentemente da sequência regular dos eventos judiciais, ela foi o primeiro fato observado na linha do tempo processual: Luciano morreu em novembro de 2015, os autos da execução penal foram distribuídos no sistema SEEU em março de 2019, a informação de sua morte somente chegou ao processo em abril de 2020 e a extinção da punibilidade foi decretada em 2021, ou seja, durante pelo menos 5 anos as instituições judiciárias tramitaram os autos de Luciano, desconsiderando que ele estava morto.

O encontro com o desaparecimento da morte de Luciano nos trâmites judiciários proporciona reflexões sobre a necessidade de consolidação de fluxos de comunicação permanentes e mais rápidos entre as administrações penitenciárias e as instâncias judiciárias, principalmente nos casos envolvendo mortes internas, mas igualmente permite olhar para as lacunas nesses fluxos envolvendo as mortes externas, uma vez que os processos judiciais tramitam, ou seja, mais pessoas trabalham e produzem documentos, enquanto a pessoa envolvida já está morta, o que atrasa a própria extinção da punibilidade, mas inviabiliza principalmente as possibilidades de averiguar e investigar as circunstâncias da morte.

105. Confira no Processo 0039439-22.2019.8.09.0100 – TJGO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

No caso das mortes internas, a mediana de tempo para a informação sobre a morte chegar no processo foi de 14 dias, e a média de aproximadamente 3 meses e meio (108,52 dias). Esse tempo é longo, quando pensamos na importância da agilidade que perícias demandam para responderem a contento à demanda de esclarecer causas e circunstâncias das mortes. No caso de Leonardo, trabalhado a fundo no capítulo anterior, esse descompasso entre morte e prosseguimento do processo ocorreu. Como vimos, Leonardo foi encontrado definhando em uma cela do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho (IPPSC) em 24 de abril de 2017, em 13 de maio foi transferido para um Hospital Penitenciário e em 23 de maio, morreu. Durante quase duas semanas o processo de Leonardo tramitou normalmente, sem que a informação de que ele havia falecido tenha sequer chegado ao juízo da execução penal, o que ocorreu apenas no dia 6 de junho daquele ano (cf. Gráfico 77).

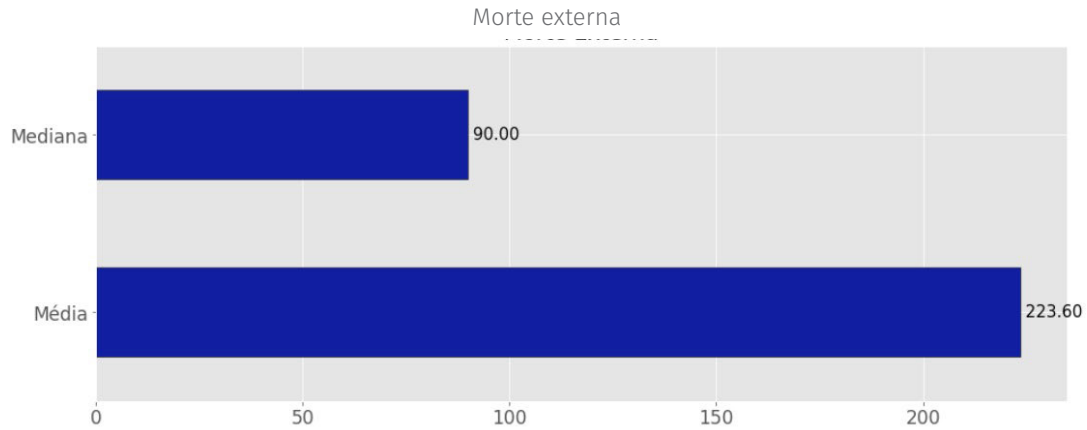
Gráfico 77 – Tempo para informar a morte no processo



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas às perguntas 43 "Data do óbito" e 44 "Data da sentença que extinguiu a punibilidade" do formulário de análise dos casos.

No caso das mortes externas, a mediana de tempo para informar a morte no processo foi de 90 dias, correspondentes a 3 meses, e a média de 223,6 dias, que representam por volta de 7 meses – aproximadamente o dobro do tempo, em comparação às mortes internas (cf. Gráfico 78).

Gráfico 78 – Tempo para informar a morte no processo

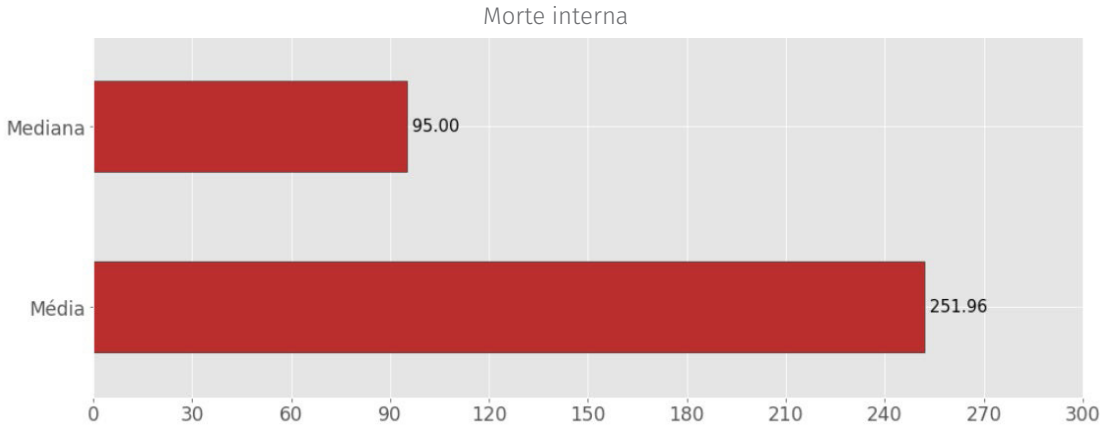


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas às perguntas 43 "Data do óbito" e 44 "Data da sentença que extinguiu a punibilidade" do formulário de análise dos casos.

10.3 Tempo para declaração da extinção da punibilidade (em dias)

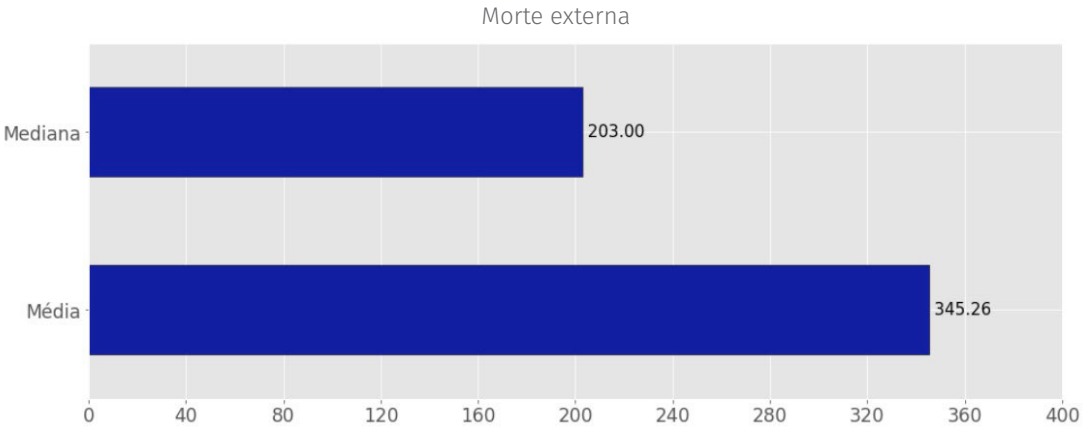
O tempo para declaração da extinção da punibilidade foi calculado a partir do intervalo entre a data de informação da morte no processo e a data da sentença que extinguiu a punibilidade do agente. Nos casos de morte interna, a mediana desse intervalo foi de aproximadamente três meses (95 dias), e a média de oito meses (251,96 dias). Nos casos de morte externa – nos quais o contato entre o sistema de justiça e a pessoa em cumprimento de pena ou sob medidas de restrição de liberdade é menor –, o número foi maior: seis meses e 22 dias de mediana, e 11 meses de média (cf. Gráfico 79 e 80).

Gráfico 79 – Tempo para declaração da extinção da punibilidade



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas às perguntas 44 "Data de informação da morte no processo" e 45 "Data da extinção da punibilidade" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 80 – Tempo para declaração da extinção da punibilidade

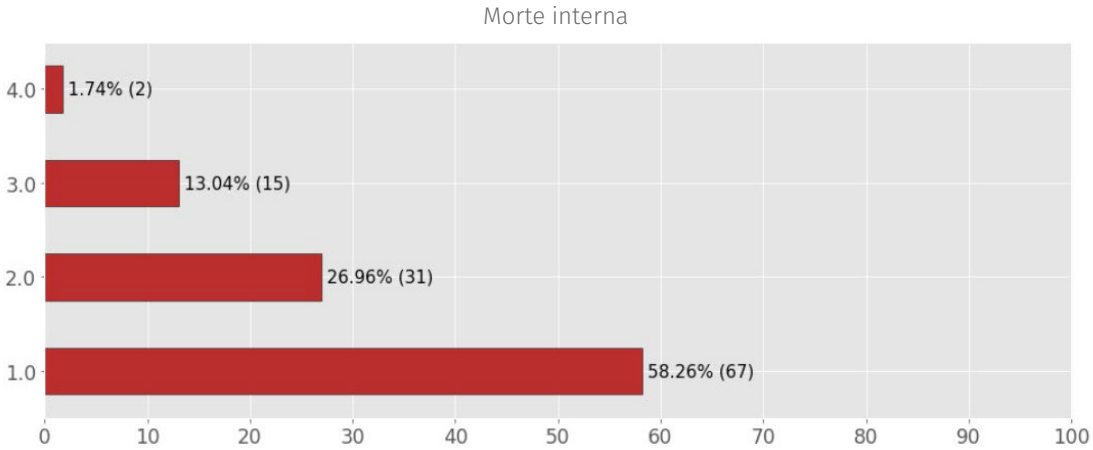


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas às perguntas 44 "Data de informação da morte no processo" e 45 "Data da extinção da punibilidade" do formulário de análise dos casos.

10.4 Quantidade de documentos sobre o evento morte juntados ao processo

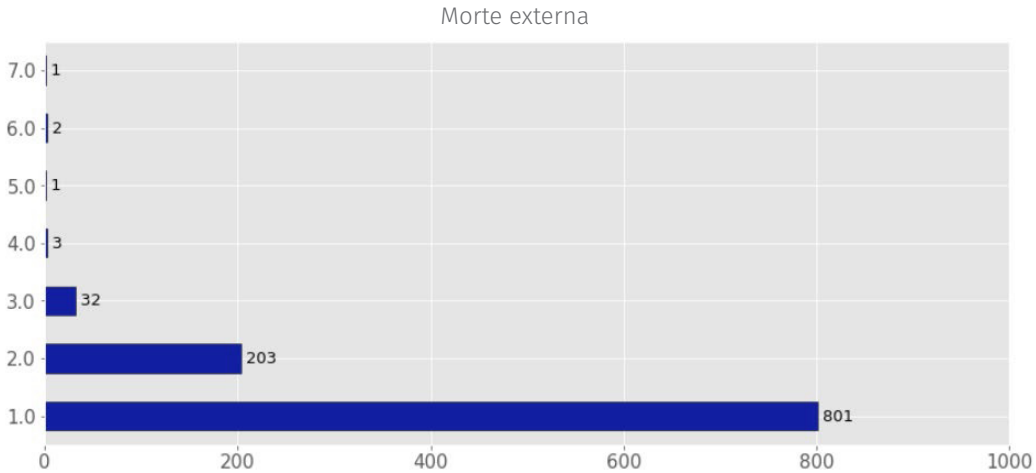
A análise sobre a quantidade de documentos sobre o evento morte juntados ao processo ganha especial relevância quando consideramos os elementos reunidos capazes de embasar a extinção da punibilidade do agente, a abertura de eventuais procedimentos investigativos e possíveis ações de indenização e reparação às famílias. Nos casos de morte interna, 67 casos traziam apenas um documento relativo à morte aos autos – sendo eles, em sua maioria, a certidão de óbito. Nos casos de morte externa, seguindo a mesma tendência, 801 casos trouxeram apenas um documento sobre a morte para o processo (Cf. Gráfico 81 e 82).

Gráfico 81 – Quantidade de documentos



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 74 "Documentos sobre a morte juntados aos autos" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 82 – Quantidade de documentos

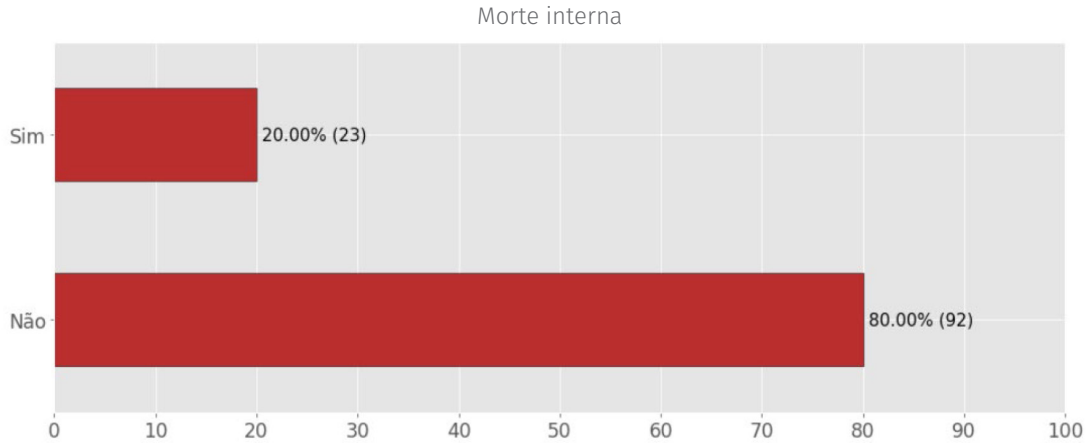


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 74 "Documentos sobre a morte juntados aos autos" do formulário de análise dos casos.

10.5 Há Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito?

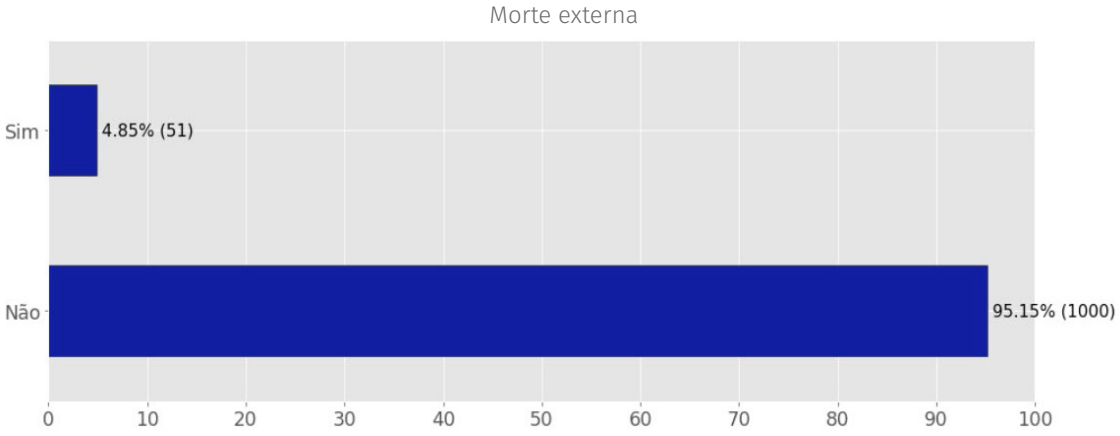
A Declaração de Óbito (D.O.) é um documento emitido por um(a) médico(a) legista do IML em casos de suspeita de morte violenta. Na D.O. podem ser descritas, de maneira breve, as circunstâncias da morte, e apontados pelo menos cinco eventos que resultaram no óbito da pessoa, sendo eles ordenados em relação de proximidade com a causa da morte. Importante destacar, para além da magnitude da taxa de ausência desse documento nos processos, que a qualidade das informações neles contidas, quando presentes, era bastante baixa. Todas as declarações de óbito analisadas continham lacunas de preenchimento e, muitas vezes, a própria qualidade de digitalização do documento impedia o acesso às suas informações. Nos casos de morte interna, 80% dos casos não tinham D.O., sendo o número ainda maior em casos de morte externa, totalizando 95,15% (cf. Gráfico 83 e 84).

Gráfico 83 – Presença de declaração de óbito



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 46 "Há Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 84 – Presença de declaração de óbito

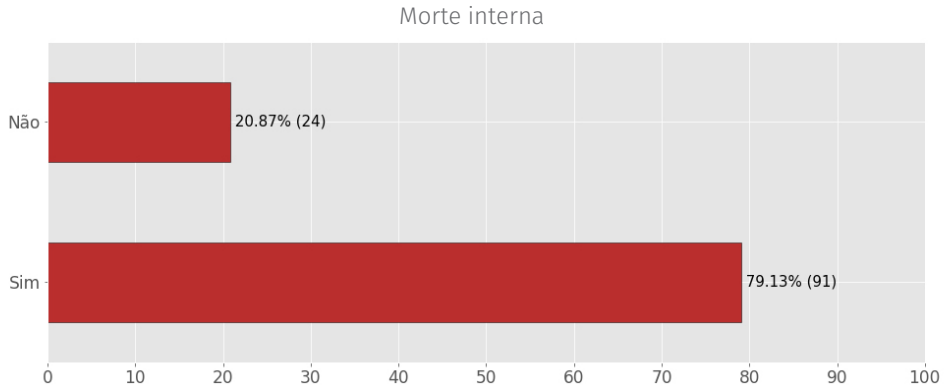


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 46 "Há Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito?" do formulário de análise dos casos.

10.6 Presença da certidão de óbito nos processos

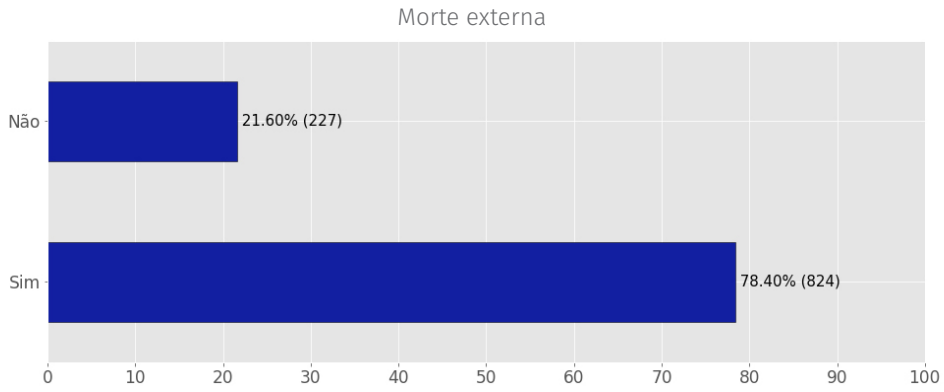
A importância da certidão de óbito, discutida anteriormente, contrasta com a quantidade de casos em que a punibilidade do agente foi extinta sem que o documento fosse juntado aos processos. Em 20,87% dos casos de morte interna e em 21,60% dos casos de morte externa, o processo foi arquivado sem a presença da certidão de óbito (cf. Gráfico 85 e 86).

Gráfico 85 – Há certidão de óbito?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 48 "Há certidão de óbito?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 86 – Há certidão de óbito?

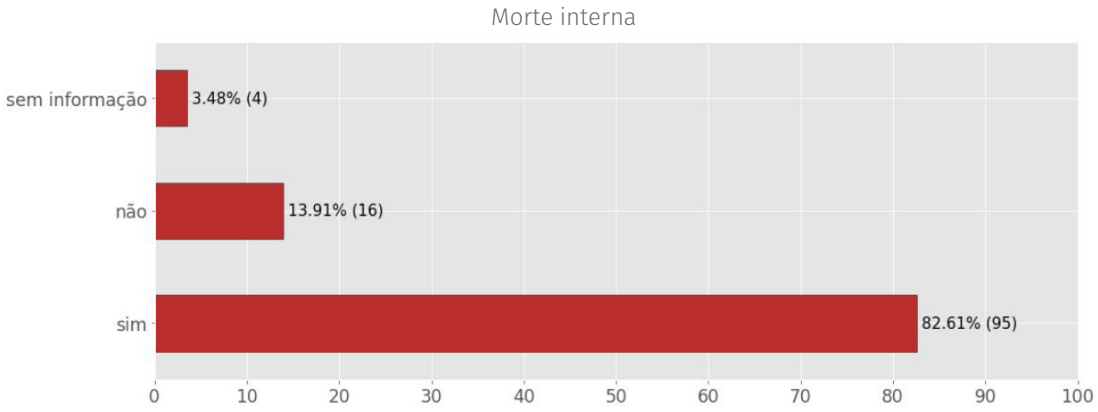


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 48 "Há certidão de óbito?" do formulário de análise dos casos.

10.7 As causas da morte foram identificadas?

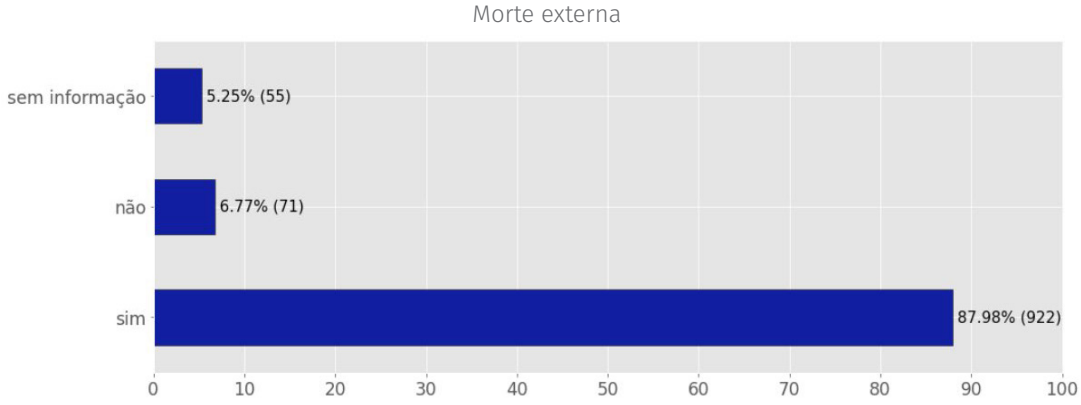
O acesso às causas da morte se deu principalmente pela certidão de óbito, mas pôde ser feito, também, a partir de documentos como a declaração de óbito ou laudos periciais. Em 82,61% dos casos de morte interna as causas da morte foram identificadas, contra aproximadamente 88% dos casos de morte externa (cf. Gráfico 87 e 88).

Gráfico 87 – As causas da morte foram indicadas



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 53 "As causas da morte foram identificadas?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 88 – As causas da morte foram indicadas?

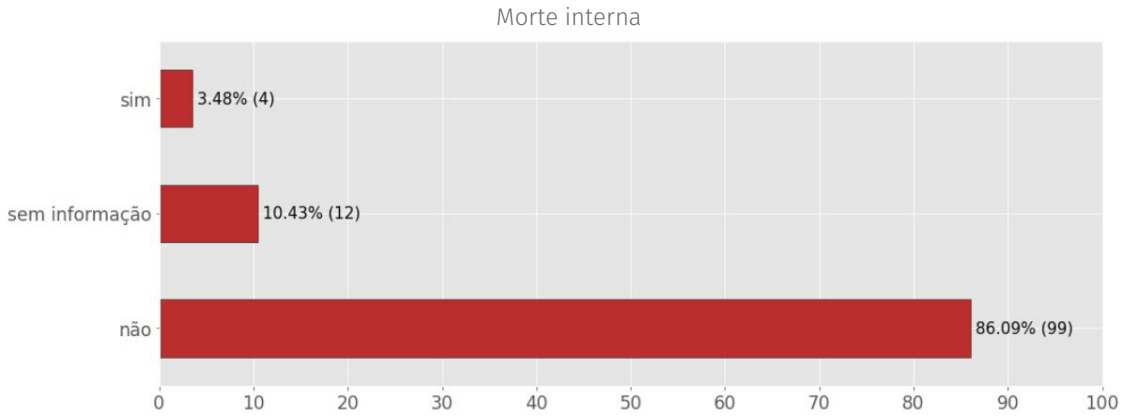


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 53 "As causas da morte foram identificadas?" do formulário de análise dos casos.

10.8 Há declaração de que a morte foi por covid-19?

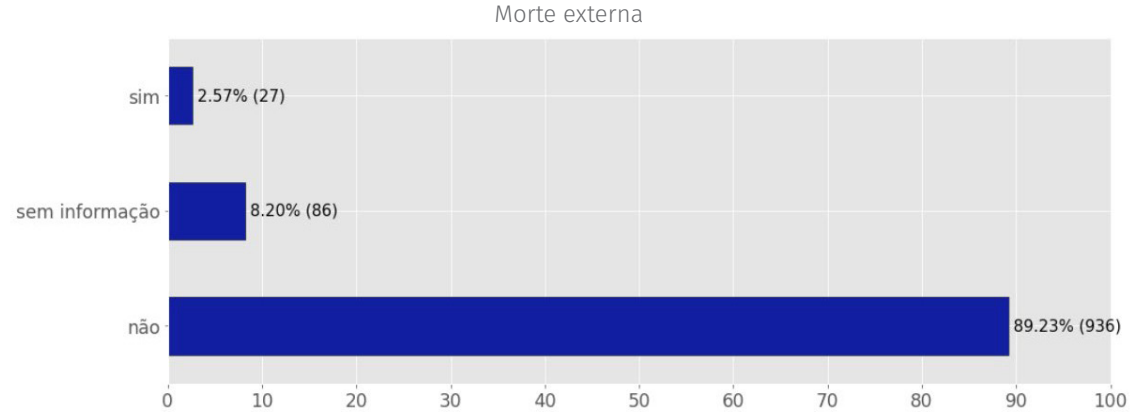
Considerando que parte considerável dos processos distribuídos abarcou o período da pandemia de covid-19, ponto importante da compreensão da letalidade prisional nessa época passou por mapear os casos de infecção e morte pelo coronavírus. Sobre os gráficos trazidos a seguir (Gráficos 89 e 90), destaca-se que os casos marcados como "sem informação" são aqueles em que doenças respiratórias e outras causas da morte comumente ligadas à covid-19 foram declaradas no processo, mas não atreladas diretamente à doença. Decidimos, nesses casos, replicar a sensação de dúvida e desinformação geradas pelo sistema de justiça criminal e de saúde. Foram quatro os casos de óbito por covid-19 e 12 os casos "sem informação" nas situações de morte interna, contra 27 casos positivos e 86 "sem informação" nos casos de morte externa.

Gráfico 89 – Há declaração de que a morte foi por **covid-19**?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 57 "Há declaração de que a morte foi por Covid-19?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 90 – Há declaração de que a morte foi por **covid-19**?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 57 "Há declaração de que a morte foi por Covid-19?" do formulário de análise dos casos.

10.9 Houve HC com base na Recomendação 062/2020 (em caso de morte por covid-19)?

A Recomendação n. 62 do CNJ, emitida em março de 2020 e direcionada para todos os tribunais do país, especificou medidas voltadas ao desencarceramento em razão dos riscos relacionados à covid-19, especialmente no que toca às pessoas idosas, em grupos de risco ou que não haviam cometido crimes que envolvessem violência ou grave ameaça. Levando em consideração os processos estudados que abarcaram o recorte temporal do início da pandemia de covid-19, esta pergunta buscava identificar eventuais pedidos de liberdade provisória, prisão domiciliar e outras medidas correlatas que mobilizassem esta normativa no momento anterior à morte – fosse ela interna ou externa – da pessoa.

A normativa do CNJ foi encontrada, por exemplo, nos autos judiciais de Edson[106] um homem preto e idoso, nascido em 1955, que estava privado de liberdade desde junho de 2017, sob regime fechado. Preso preventivamente já com 60 anos de idade, não havia nos

106. Confira no Processo 0164389-43.2017.8.09.0175 – TJGO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

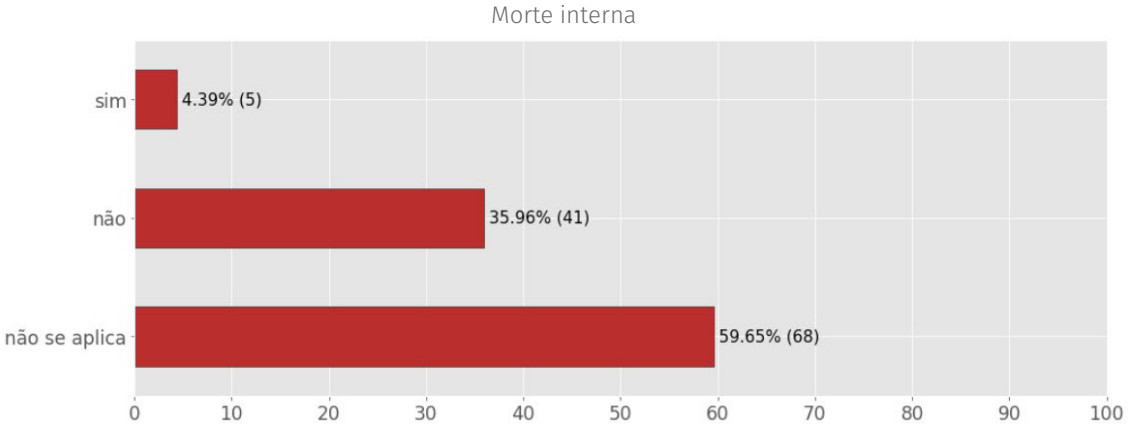
autos informações sobre suas condições prévias de saúde ou sobre as comorbidades que enfrentava. Em maio de 2021, a unidade prisional informou, nos autos judiciais, que ele "passou mal" e foi levado de ambulância para um hospital em Aparecida de Goiânia, local onde permaneceu internado até a data de sua morte, em julho de 2021. A Defensoria Pública, com base na Recomendação n. 62 do CNJ, tentou, no início da pandemia de covid-19, que ele pudesse cumprir pena fora do cárcere, mas o pedido foi indeferido pelo juízo em 2020. A certidão de óbito de Edson constou, entre as causas da morte, pneumonia.

Edson foi uma das (poucas) cinco pessoas que morreram em situações de morte interna em cujos processos identificamos pedidos de liberdade que mobilizaram a Recomendação n. 62 do CNJ. Nos outros 41 casos em que o pedido era cabível, não foi identificada nenhuma menção à normativa.

Semelhante foi o caso de Francisco, homem branco com 81 anos de idade, privado de liberdade em uma unidade de Fortaleza, cujo advogado solicitou várias vezes a concessão da prisão domiciliar, levando em consideração exatamente o fato de Francisco pertencer a um grupo de risco para a doença. O pedido foi sucessivamente negado, até que Francisco se contaminou com o vírus da covid-19. Já infectado, foi concedida a sua prisão domiciliar e ele foi, desde logo, internado em uma unidade hospitalar, onde veio a piorar do quadro da doença e morrer, exatamente 35 dias após ser solto[107] Na certidão de óbito constava como causa da morte: "choque não especificado, edema agudo de pulmão, embolia pulmonar, infecção pelo novo coronavírus".

As altas taxas de "não se aplica", isto é, 61,9% nos casos de morte interna e 71,85% de morte externa, referem-se aos casos que não houve declaração por morte decorrente de covid-19 e também às mortes anteriores a março de 2020, mês e ano da emissão da Recomendação n. 62 (ver Gráfico 91 e 92).

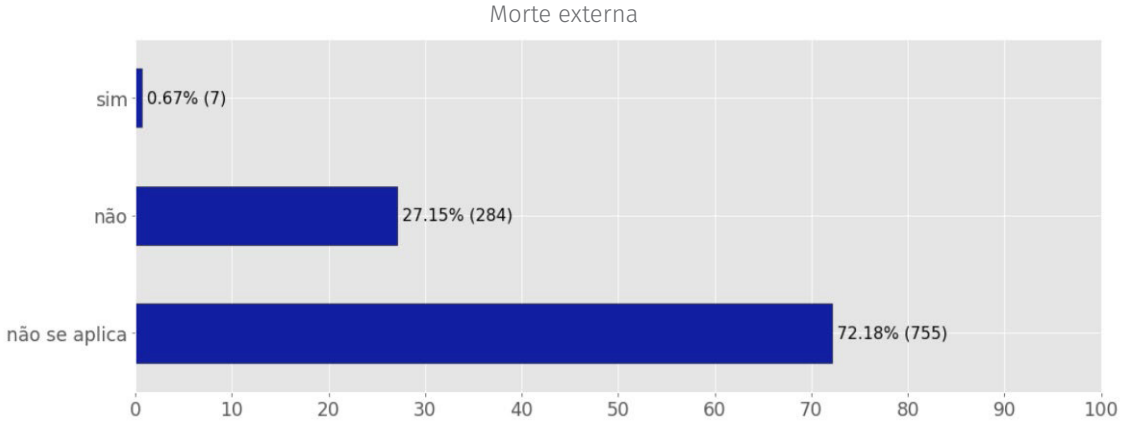
Gráfico 91 – Houve HC com base na Recomendação CNJ 062/2020?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 58 "Houve HC com base na recomendação 62/20 do CNJ (em caso de morte por COVIDcovid-19)?" do formulário de análise dos casos.

107. Confira no Processo 8003418-61.2020.8.06.0001 – TJCE. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

Gráfico 92 – Houve HC com base na Recomendação CNJ 062/2020?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 58 "Houve HC com base na recomendação 62/20 do CNJ (em caso de morte por COVIDcovid-19)?" do formulário de análise dos casos.

10.10 A morte ocorreu durante um massacre, chacina ou rebelião?

Inicialmente, o formulário de coleta possuía a intenção de registrar situações em que mortes internas houvessem ocorrido durante episódios reconhecidos como massacres dentro do sistema prisional. Responder "sim" ou "não", contudo, mostrou-se uma tarefa complexa: como faríamos o registro de casos que davam pistas sobre tratar-se de mortes promovidas em massa, mas nem o Judiciário, nem o Ministério Público, nem a defesa as classificavam como parte de um massacre? Como lidaríamos com casos em que a classificação dessas situações era feita a partir da categoria "rebelião"? Por fim, como classificaríamos situações de morte externa coletiva em casos de letalidade policial? Passamos, então, a uma reformulação da questão: voltando o olhar para o registro de situações de morte em grande número e suas especificidades, fossem elas internas ou externas, destinamos essa variável para o registro de episódios também classificados como "rebeliões", bem como para chacinas policiais, entendendo-as como "aquelas realizadas com a anuência e participação direta dos poderes públicos tendo como resultado três ou mais mortes" (GENI, 2022).

Sabendo das dificuldades de distinção entre "rebelião e massacre", optamos por fazer um registro mais abrangente de situações de morte em grande escala dentro de unidades prisionais. Em primeiro lugar, foi uma escolha pautada pela recorrente resistência, por parte de diversos agentes institucionais, em reconhecer situações de morte em grande número a partir da categoria "massacre". Além disso, foi uma decisão guiada pela compreensão de que a definição desses eventos como "rebeliões" isenta a responsabilidade de diferentes agentes públicos sobre situações de extermínio, em um espaço que tem suas condições de habitabilidade e convivência inteiramente submetidas à gestão do Estado – especialmente do Poder Judiciário e Executivo. Reivindicar níveis de responsabilização também em situações de rebelião, por isso, é movimento que passa pela compreensão do lugar dos diferentes gestores da pena na construção de eventos críticos, que culminam em mortes evitáveis.

As disputas ao redor dessas categorias podem ser vistas a partir do caso de Eduardo, preso em flagrante em 2017 e investigado, junto a vários outros homens, por tentativa de fuga do presídio onde se encontrava em 2018.[108] Em 2 de outubro de 2018, chegou aos autos a informação de que um dos rapazes envolvido nesse mesmo PAD havia falecido, sendo a ocorrência registrada como "Homicídio (Rebelião Barra da Grota)", por projétil de arma de fogo. Eduardo, após a morte do rapaz, foi condenado administrativamente por aquela tentativa prévia de fuga. No dia 26/10, o oficial de justiça, ao tentar intimá-lo da decisão, juntou um ofício em que dizia que ele não se encontrava mais naquela unidade prisional, mas sim **foragido** desde o dia 02/10. Sua certidão de óbito, entretanto, registra o dia 02/10 como data de falecimento de Eduardo, e o local do óbito indicado é a unidade prisional de Barra da Grota. O horário de falecimento (16h00) é o mesmo do rapaz que, antes investigado, faleceu por homicídio de arma de fogo durante uma suposta "rebelião".

Quem tem acesso a armas de fogo dentro de unidades prisionais? Quais dinâmicas de produção de morte poderiam ter se formado ao redor de um grupo de rapazes que, não muito tempo antes da "rebelião", tentou fugir? Como documentos – como uma certidão de um oficial de justiça – contribuem para o apagamento de corpos envolvidos nesses episódios? Tendo esses questionamentos em mente, nos 5 casos de morte interna em que a resposta foi "sim", "a morte ocorreu durante um massacre, chacina ou rebelião", foram encontradas situações claras de massacres e rebeliões. Situações em que, independentemente da categoria utilizada pelos diferentes atores envolvidos na gestão da punição, ficou evidente o papel que teriam em zelar pela vida das pessoas que estavam privadas de liberdade. Um dos casos refere-se, por exemplo, a um evento em Roraima descrito oficialmente como "rebelião", em que 25 homens foram mortos e a responsabilidade foi atribuída por completo à "guerra entre facções". A amostra trouxe, ainda, processos relativos aos reiterados casos de "rebeliões" ocorridas no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ), Amazonas, com o registro de mortes de mais de 50 presos em cada uma das ocorrências.

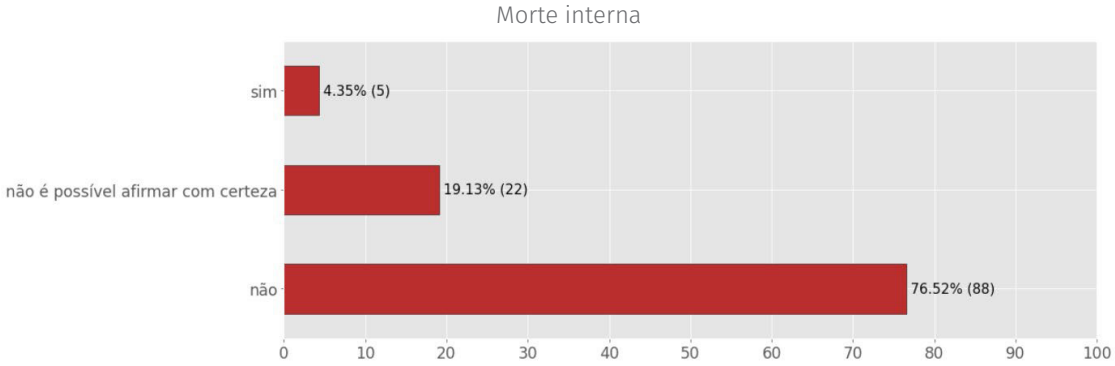
Por fim, casos de morte externa que trazem uma resposta positiva à pergunta da variável referem-se a situações de chacina, em que três ou mais pessoas foram executadas em episódios de letalidade policial relacionados a cumprimentos de mandados de prisão ou a episódios de flagrante delito. Apesar da responsabilidade do Poder Judiciário ser diferente sobre essas situações, fato é que, conforme afirma o Relatório "Chacinas Policiais", publicado pelo Grupo de Estudos dos Novos Ilegalismos (2022), "quanto mais o uso da força é limitado, prescrito, respeitado e há responsabilização em casos de violações, menor é a probabilidade da ocorrência de chacinas" (p. 6). Se o controle democrático das atividades policiais é, por isso, a melhor forma de enfrentamento às chacinas, cabe ao Poder Judiciário reconhecer seu papel na promoção do controle do uso da força por policiais durante o cumprimento de funções relacionadas a atos de punição e coerção. Cabe destaque, nesse sentido, à declaração dada pela mãe de um rapaz que foi executado em uma situação de flagrante: "Não sei nem o que falar, só desejaria que

108. Confira no Processo 0001160-65.2017.8.27.2741– TJTO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

meu filho estivesse de volta. Se ele fazia algo errado, era só prender, levar pra cadeia que ele pagaria tudo".[109]

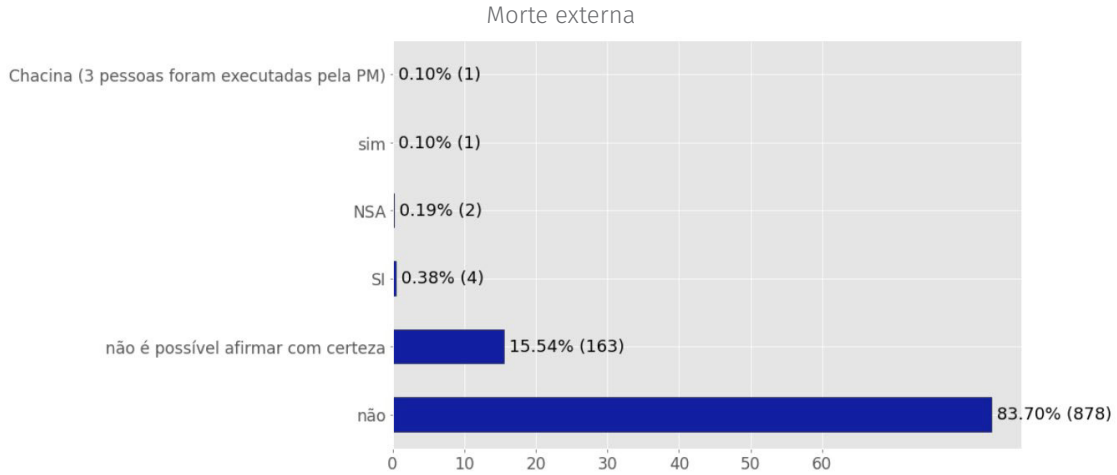
Em ambos os gráficos, situações registradas como aquelas em que "não é possível afirmar com certeza" referem-se a processos em que há dúvida sobre como nomear uma situação que, ao que tudo indica, levou à execução de várias pessoas privadas de liberdade em um mesmo episódio. O recorte temporal da pesquisa abarcou diversas situações de massacres recentes, além de alguns processos de pessoas diferentes que pareciam ligados aos mesmos episódios de morte. Por isso, as variáveis buscaram dar conta de casos em que permaneceu a dúvida sobre um óbito ter ocorrido ou não durante um massacre, rebelião ou chacina. Por isso destaca-se, também, a necessidade de esclarecimento e nomeação desses episódios (ver Gráfico 93 e 94).

Gráfico 93 – Massacres, rebeliões ou chacinas



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 59 "A morte ocorreu durante um massacre?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 94 – Massacres, rebeliões ou chacinas



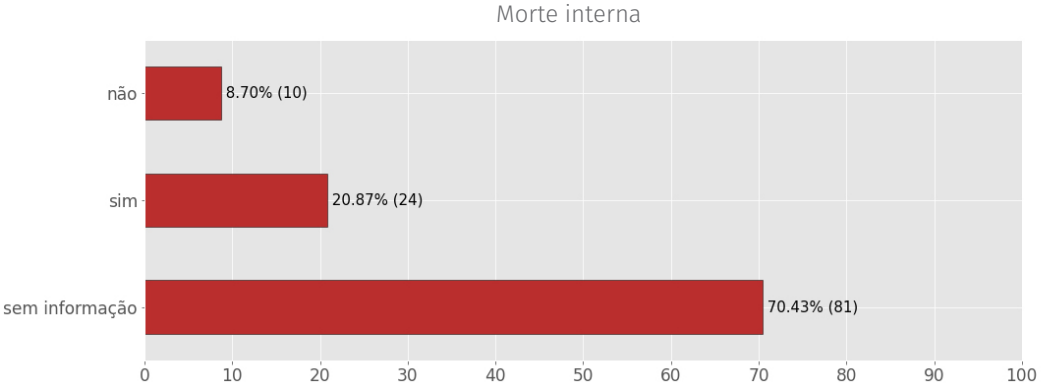
* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 59 "A morte ocorreu durante um massacre?" do formulário de análise dos casos.

109. Confira no Processo 0000366-58.2018.8.27.2725 – TJTO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

10.11 Houve investigação da morte?

Conforme já discutido, a ausência de informações sobre a existência ou não de investigação sobre determinada morte, seja ela judicial ou administrativa (no caso de unidades de custódia), é um dos dados mais expressivos em relação às investigações das mortes de pessoas sob custódia. Significativamente maior nos casos de morte externa (78,48%, contra 70,43% nos casos de morte interna), indica um fluxo de arquivamento dos processos após o evento morte que não passa, necessariamente, pela compreensão das circunstâncias em que ocorreu o óbito. Nos casos de morte interna, apenas 24 casos têm registro positivo de investigação (cf. Gráfico 95):

Gráfico 95 – Houve investigação da morte?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 61 "Houve investigação da morte?" do formulário de análise dos casos.

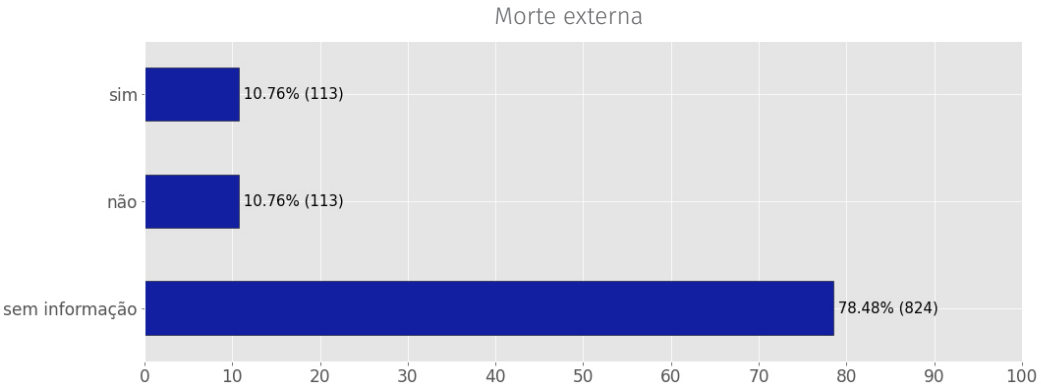
Pensando na importância da compreensão das causas da morte, principalmente quando internas, para a apuração de eventuais ilegalidades e consequente necessidade de responsabilização de agentes estatais, destacamos um caso que, destoando do restante do universo de processos, mostra caminhos de atuação possíveis para os diferentes agentes institucionais envolvidos no evento morte. Hamilton,[110] um idoso nascido em 1947, morreu antes da finalização da lavratura do auto de prisão em flagrante na cela da carceragem de uma delegacia de polícia, em Aparecida de Goiânia. Preso por conta de uma briga de rua com o companheiro da ex-esposa, Hamilton foi levado para a delegacia e escoltado até uma unidade de saúde de pronto atendimento da região. O laudo do atendimento médico registrou as lesões que ele sofreu, a medicação que lhe foi prescrita e a indicação da alta hospitalar. Com a alta, ele foi trazido pelos policiais de volta para a delegacia, e com isso, Hamilton faleceu horas depois dentro da cela.

Sua prisão já havia sido comunicada ao juízo responsável e por isso, seu óbito também foi rapidamente notificado. A partir da informação da morte na carceragem nos autos, Ministério Público e Defensoria requereram a realização de perícias complementares para apurar o óbito, que concluiu que, apesar da alta hospitalar, Hamilton apresentava graves lesões que o levaram a um quadro de traumatismo craniano e abdome agudo hemorrágico, responsáveis por sua morte. O juiz responsável entendeu que as condições da delegacia não haviam levado à morte de Hamilton, mas, ainda assim, o promotor responsável encaminhou seu caso para a promotoria responsável pela fiscalização da

110. Confira no Processo 5646163-10.2021.8.09.0011 – TJGO. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

atividade policial. A requisição de exames periciais complementares e o acionamento de instâncias de fiscalização da atividade policial e prisional, nesse caso, destacam-se como caminhos de atuação a serem fortalecidos e incentivados (cf. Gráfico 96).

Gráfico 96 – Houve investigação da morte?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 61 "Houve investigação da morte?" do formulário de análise dos casos.

Nos casos de mortes externas, a ausência de informações é ainda maior. A maioria dos casos refere-se a mortes violentas, conforme aponta o gráfico, mas suas circunstâncias e possíveis relações com interações violentas com o Estado – principalmente agentes policiais – raras vezes são alvo de interesse nos processos analisados. Em casos de morte em flagrante em que a investigação da conduta policial foi registrada, foi recorrente a tipificação dos fatos como casos de "Morte por intervenção de agente de segurança pública, do sistema prisional ou de outros órgãos públicos no exercício da função policial, em serviço ou em razão dele, desde que a ação tenha sido praticada sob quaisquer das hipóteses de exclusão de ilicitude". Conforme afirmou o Ministério Público, em um caso em que P., "egresso do sistema penitenciário/envolvido no tráfico de drogas" (segundo a própria investigação), foi executado pela polícia, "se a real intenção fosse de matar, teriam realizado diversos tiros".[111] Como se casos como o de Ladislau, que levou 13 tiros da polícia durante uma prisão em flagrante, não fossem descaracterizados desde o início; arquivados antes mesmo de virarem investigação.[112]

Por que, então, se investiga? Quais foram os processos que trouxeram uma longa sequência de documentos, testemunhos e relatos sobre determinado evento morte? Contrastando com a maioria dos processos analisados alguns casos em que houve, de fato, registro de um trabalho minucioso de investigação, é possível problematizar a discrepância de documentação do evento morte em alguns casos, mas não em outros. A morte de T., por exemplo, foi amplamente investigada: um caso de morte externa, em que o suposto autor de um roubo (T.) foi executado pela polícia logo após o flagrante.[113] Como não se sabia nada sobre a identidade de T., perícias extensas de seu corpo, do local do crime, das armas utilizadas na execução, foram juntadas ao Inquérito. Até que se descobrisse quem havia violado o direito à propriedade, vida e morte foram alvo de

111. Confira no Processo 0000334-26.2020.8.25.0078 – TJSE. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.
112. Confira no Processo 0000805-29.2018.8.25.0008 – TJSE. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.
113. Confira no Processo 0007883-80.2019.8.25.0027 – TJSE. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

investigação policial. Assim que o delito foi solucionado, T. identificado e, ao mesmo tempo, a ele foi concedida a extinção da punibilidade, o inquérito policial se encerrou. A conduta dos policiais, contudo, não foi questionada.

Chama atenção, também, o cuidado com a investigação da morte quando quem morre (primeiro) é a vítima. No processo em que D. era investigado, a vítima do assalto que cometeu se feriu e foi encaminhada a um hospital.[114] Logo em seguida ao acontecimento, foram juntadas mais de 140 páginas de documentos do hospital: relatórios de atendimento, receitas e prescrições, papéis dos mais diversos. A vítima veio a óbito e, logo após, o juiz responsável solicitou seu laudo necroscópico ao IML:

> Intime-se o INSTITUTO MÉDICO LEGAL, por mandado, para, no prazo de 20 (vinte) dias, acostar aos autos o Laudo de Exumação realizada no corpo da vítima [nome]; ou para justificar a impossibilidade da entrega, devendo nesse caso indicar a data provável do envio, sob pena de a sua inércia acarretar a adoção das medidas cabíveis, quais sejam, encaminhar documentos destes autos para a Curadoria do Controle Externo da Atividade Policial do MPSE, a fim de se apurar a prática de crime e de ato de improbidade administrativa por parte do agente público inerte. DEVE O MEIRINHO INTIMAR O CHEFE DO ÓRGÃO PÚBLICO E CERTIFICAR QUANDO DO CUMPRIMENTO DO MANDADO QUAL A PESSOA INTIMADA, BEM COMO DECLINAR NA RESPECTIVA CERTIDÃO OS SEUS DADOS PESSOAIS, A FIM DE SEREM USADOS EM EVENTUAL AÇÃO PENAL PELO COMETIMENTO DO CRIME DE DESOBEDIÊNCIA OU AÇÃO DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA.

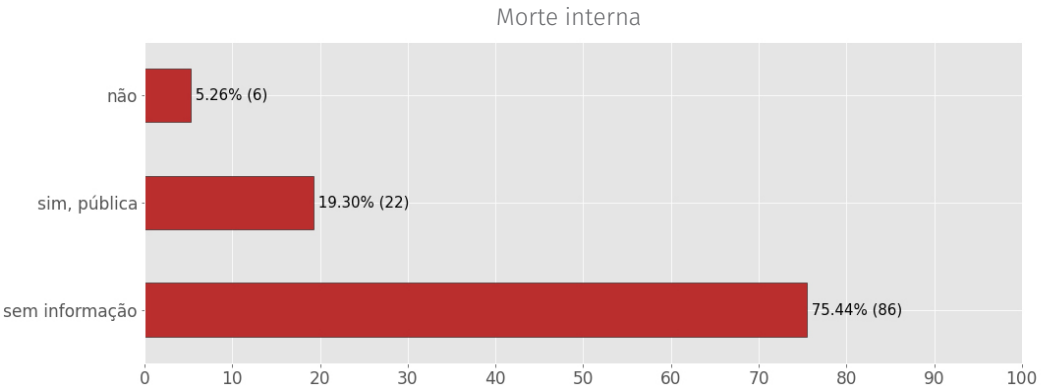
Em nenhum outro caso, entre todos os da amostra, autoridades policiais foram cobradas de maneira tão impositiva pelo Poder Judiciário. A própria solicitação do laudo necroscópico de vítimas que, por sua vez, tenham passado pelo sistema de justiça criminal, ou que tenham sido mortas do lado "de dentro" dos muros, foi rara. Nesse sentido, importante destacar que, mesmo nos casos, tanto de morte interna quanto externa, em que o registro de investigação foi positivo, não necessariamente estavam presentes nos autos os documentos relativos à íntegra do Inquérito Policial ou do Procedimento Administrativo Disciplinar. Era comum que a primeira página da investigação fosse juntada, mas seus desdobramentos fossem inacessíveis em uma leitura restrita aos autos do processo presente no universo de análise.

10.12 Houve perícia?

Apesar de predominar a ausência de informações sobre ter sido realizada ou não perícia para averiguação de fatos relacionados ao evento morte, a análise dos processos permitiu constatar que, nos casos de morte interna, houve perícia em 19,3% dos casos e, nos casos de morte externa, em 14,18% dos casos (cf. Gráfico 97 e 98).

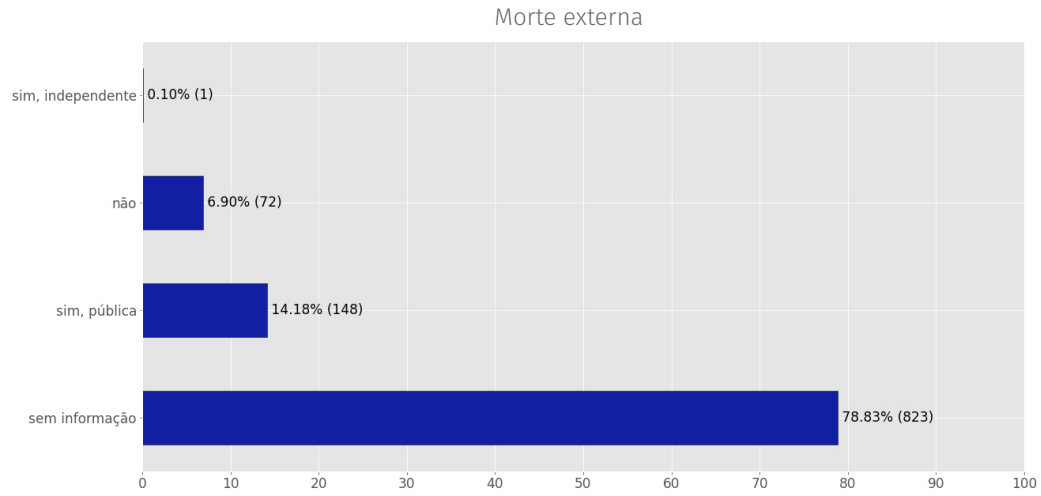
114. Confira no Processo 0000897-20.2020.811.0010 – TJMT. Processos em sigilo ou sob segredo de justiça não foram analisados nesta pesquisa.

Gráfico 97 – Houve perícia?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 120 "Houve perícia?" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 98 – Houve perícia?

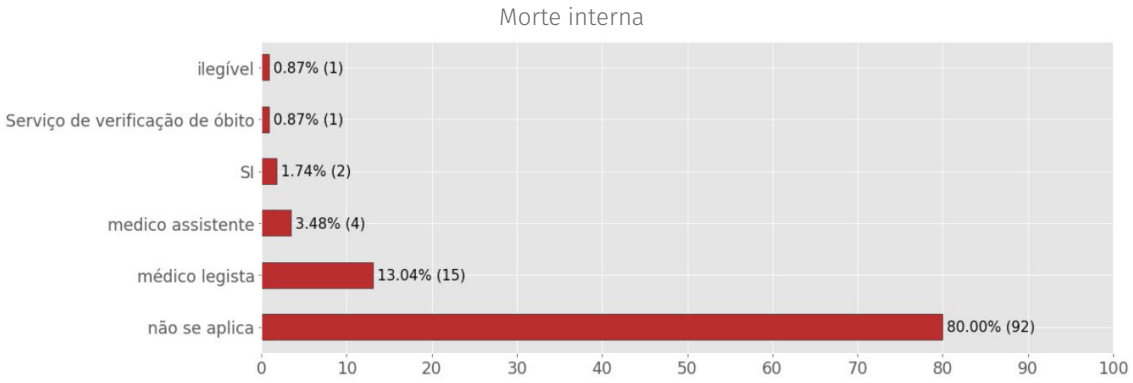


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 68 "Houve perícia?" do formulário de análise dos casos.

10.13 Responsável pela emissão da Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito

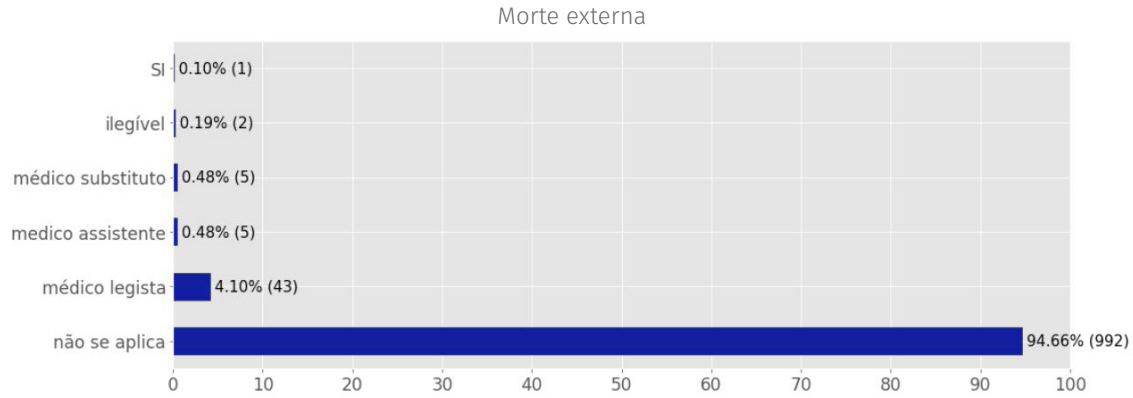
A D.O. é emitida por médicos(as) legistas do IML em caso de suspeita de morte violenta, o que supostamente envolve mortes em ambientes prisionais, ou pelo(a) médico(a) que acompanha o(a) paciente. Sempre, portanto, que o registro for emitido por um(a) legista, presume-se que a morte foi violenta. Nos casos de morte interna, em 13,04% dos casos em que havia presença do documento nos autos, o documento foi lavrado por médico(a) legista. Nos casos de morte externa, o número muda para 4,10% dos casos (ver Gráfico 99 e 100).

Gráfico 99 – Responsável pela D. O.



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 47 "Responsável pela emissão da Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito" do formulário de análise dos casos.

Gráfico 100 – Responsável pela D. O.

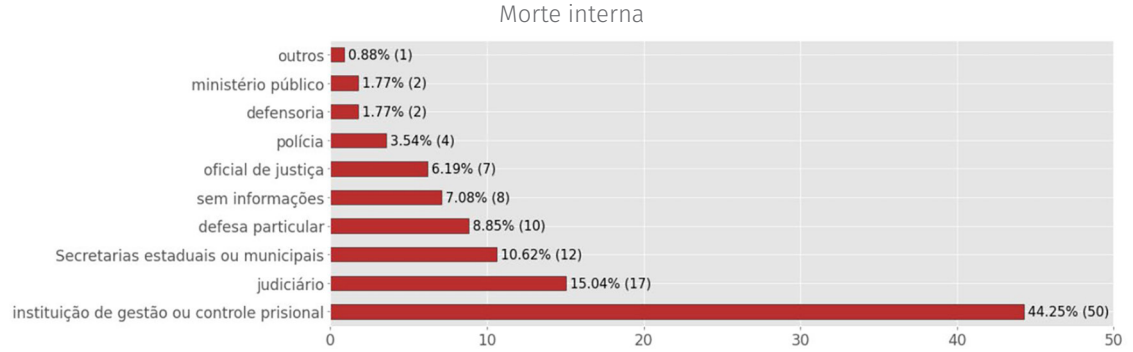


* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 47 "Responsável pela emissão da Declaração de Óbito (D.O.) ou Atestado de Óbito" do formulário de análise dos casos.

10.14 Quem informou a morte no processo judicial ou no inquérito policial?

Na coleta de informações sobre as pessoas responsáveis por informar sobre a morte no processo judicial, pudemos vislumbrar a abrangência de pessoas e instâncias estatais envolvidas nesse fluxo de informações. Nos casos de morte interna, as próprias instituições prisionais foram as principais responsáveis pela chegada da informação ao processo, representando 44,25% dos casos (cf. Gráfico 101).

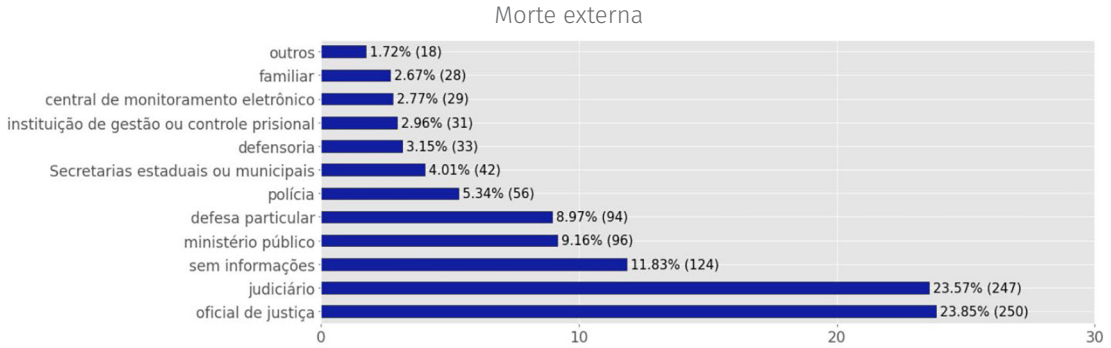
Gráfico 101 – Quem informou a morte no processo judicial ou inquérito policial?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 42 "Quem informou a morte no processo judicial ou no inquérito policial?" do formulário de análise dos casos.

Nos casos de morte externa, o Gráfico 102 destaca duas atuações fundamentais, mas não únicas, para o registro da morte nos processos judiciais: os cartórios judiciais (responsáveis por 23,57% dos casos) e oficiais de justiça (responsáveis pela informação em 23,85% dos casos). Em relação aos cartórios judiciais, o trabalho de analistas, escreventes e outros(as) profissionais aparecia em casos em que havia, por exemplo, retornos sucessivos de intimações negativas de oficiais de justiça, levando-os(as) a realizar pesquisas espontâneas do nome da pessoa nos sistemas de informação disponíveis para cada tribunal. Oficiais de justiça, por sua vez, frequentemente traziam a informação – várias vezes, com um intervalo longo de tempo depois da morte – após tentarem realizar uma citação ou intimação e, a partir da conversa com familiares, vizinhos(as) e outras pessoas próximas à pessoa falecida, depararem-se com a notícia do óbito.

Gráfico 102 – Quem informou a morte no processo judicial ou inquérito policial?



* Este gráfico aponta informações coletadas a partir de respostas à pergunta 42 "Quem informou a morte no processo judicial ou no inquérito policial?" do formulário de análise dos casos.

Cabe destacar, ainda, o papel das famílias e dos círculos afetivos das pessoas falecidas, principalmente de suas mães, na comunicação das mortes às instituições judiciárias. Se constituem, de acordo com o gráfico, apenas 28 casos (2,67%), era nítida a centralidade que tinham no fornecimento de documentos – como a própria certidão de óbito – às instituições do sistema de justiça. Pode-se dizer, portanto, que familiares de pessoas falecidas acabam oneradas, em muitas situações, pela obrigação de levarem este documento aos autos judiciais.

Por fim, vale destacar que foram identificadas situações, agregadas ao indicador "outros", nas quais a notícia da morte chegou aos autos judiciais por meio de portais de notícias locais. Essas reportagens continham informações, muitas vezes, mais completas do que aquelas presentes nos próprios processos.

PARTE 3 – A CONTAGEM DAS MORTES

11 Base de dados administrativos e da justiça criminal e sistema socioeducativo

Este eixo da pesquisa é central para a compreensão de como diferentes bases de dados são construídas, alimentadas e a classificação das causas de óbitos. Vimos que existe uma pluralidade de órgãos que lidam, de forma direta ou indireta, com a pessoa sob custódia, a oferta de assistência à saúde e que integram as estruturas dos sistemas de saúde, da justiça e da sociedade civil. Para tanto, definimos dois níveis de investigação e análise, o operacional e o estratégico. O nível operacional tem por objetivo mapear dois tipos de fluxos para cada sistema de privação de liberdade (prisional e socioeducativo):

a) **Fluxos de comunicação e registro de óbito em âmbito técnico-administrativo**: consiste no mapeamento das comunicações e registros de óbito entre os órgãos de saúde, de perícia médica oficial (IML/centros de perícias), da administração prisional e o Registro Civil.

b) **Fluxos de comunicação e registro de óbito em âmbito judicial**: contempla investigações sobre o fluxo de comunicação sobre o óbito entre os órgãos de administração penitenciária/justiça e o sistema de justiça criminal (Polícias, Defensoria, Ministério Público e Judiciário), os mecanismos de investigação de responsabilidade administrativa e(ou) criminal pela morte.

11.1 Método – Estratégia de coleta de dados por meio de ofícios

O trabalho nesta frente adotou estratégia abrangente de acesso às informações por meio de envio de ofícios e busca ativa nos sites de órgãos públicos. A escolha deste caminho se justifica pelo alcance nacional da investigação, pela diversidade de órgãos e de meios de contato e, principalmente, pelo desconhecimento sobre quais órgãos teriam alguma informação pertinente à pesquisa.

A prioridade inicial das pesquisadoras foi identificar quais órgãos poderiam ter alguma informação sobre óbitos de PPL para além da gestão penitenciária. Tendo em vista a complexidade das estruturas administrativas, bem como as peculiaridades da organização dos entes federados, optou-se pelo encaminhamento de ofícios ao maior número de órgãos integrantes do Poder Executivo federal, dos Poderes Executivos estaduais e do Pode Executivo distrital e Poderes Legislativos estaduais, do sistema de justiça federal, estadual e militar e a sociedade civil, especificados a seguir:

(1) Órgãos de gestão da política penitenciária e custódia de PPL em âmbito federal (Depen, Funai e Corregedoria do Depen) e estadual/distrital (Secretarias de Segurança, de Administração Penitenciária, de Justiça e Conselhos Penitenciários);

(2) Órgãos de segurança pública em âmbito federal (Polícia Federal) e estadual/distrital (SSP e IML);

(3) Órgãos do sistema de justiça criminal em âmbito militar (MPM e DPU), federal (CNMP, MPF, CONDEGE e DPU) e estadual/distrital (DPE e MPE) e socioeducativo (MPE e DPE);

(4) Órgãos de saúde em âmbito federal, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e em âmbito estadual com as Secretarias Estaduais de Saúde e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems);

(5) Órgãos responsáveis pelos registros administrativos de óbitos e produção estatística: Ministério das Relações Exteriores (MRE), Associação dos Notários e Registradores (Anoreg) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

(6) Órgãos responsáveis pela prevenção e apuração de denúncias de violação de direitos em âmbito federal (MNPCT, CNPCT), estadual/distrital (MEPCT, CEPCT) e sociedade civil (Cedeca); e

(7) Órgãos de gestão de medidas socioeducativas e proteção de direitos da criança e do adolescente em âmbito federal (Conanda, Conjuve, SNDCA) e estadual/distrital (Secretarias Estaduais de Assistência Social e de Justiça, entidades da administração indireta e CEDCA).

A equipe identificou 376 órgãos/organizações em âmbito federal, estadual/distrital e sociedade civil que atendiam aos critérios acima definidos. A etapa seguinte foi localizar os contatos atualizados e encaminhar os ofícios por *e-mail*. Os ofícios tinham os seguintes pedidos, a depender do órgão destinatário: (i) atos normativos relacionados à notificação, comunicação, registro e categorização de óbitos de adultos e adolescentes; (ii) relação de processos administrativos disciplinares destinados à apuração de óbitos; (iii) dados de óbitos de pessoas adultas ou adolescentes nos sistemas prisionais federal, estadual/distrital e militar e socioeducativo entre os anos de 2017 e 2021; e (iv) planos de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade e relação de unidades de saúde que atendam à PPL.

A identificação desses órgãos nas estruturas do governo federal e entes federados, a busca dos meios de contato e o gerenciamento das respostas buscou atender a três grandes objetivos.

O primeiro foi provocar uma resposta oficial de cada órgão sobre eventual atribuição relacionada à comunicação, registro ou produção de dados sobre óbitos. Diante da negativa, buscou-se saber (quais) órgão(s) teriam tais atribuições e, em caso positivo, como se dá a produção e o tratamento destes dados e fluxos de comunicação e registro. Assim, mesmo a resposta negativa de um órgão (de que não possui informações sobre óbitos) constituiu um indício sobre os órgãos participantes destes fluxos.

Neste sentido, o segundo objetivo foi esmiuçar os arranjos institucionais e suas variações entre os entes federativos. Entendemos que qualquer reflexão sobre modelos ou normas padronizadoras de procedimentos e fluxos em âmbito local passa diretamente pela compreensão dos modelos administrativos e de como sua organização afeta as relações com outros órgãos.

O terceiro objetivo foi mapear potenciais experiências inovadoras em nível operacional (fluxo de comunicação e registro de óbitos) e estratégico (definição de metas e ações da política pública). Um exemplo interessante foi a descoberta de uma "Delegacia Especializada em Delitos Cometidos no Sistema Penitenciário" dentro da estrutura da

Polícia Civil do estado de Rondônia. Em outra resposta, a equipe soube de tratativas entre a Defensoria Pública do Espírito Santo, o Comitê de Prevenção e Combate à Tortura e entidades da sociedade civil para acompanhar e sistematizar a letalidade de adolescente acusado da prática de ato infracional.

No mais, considerou-se fundamental dar publicidade e pedir apoio a órgãos nacionais e locais envolvidos direta ou indiretamente com pessoas custodiadas, uma vez que o CNJ elegeu o tema da letalidade prisional como prioritário para elaboração de pesquisas e ações públicas.

Além dos ofícios, a equipe levantou e sistematizou todas as informações sobre óbitos e atos normativos legais e infralegais disponíveis nos sítios eletrônicos destes órgãos. O item a seguir detalha a coleta de dados a partir das respostas dos ofícios e da busca ativa, para, em seguida, apresentar a sistematização das informações.

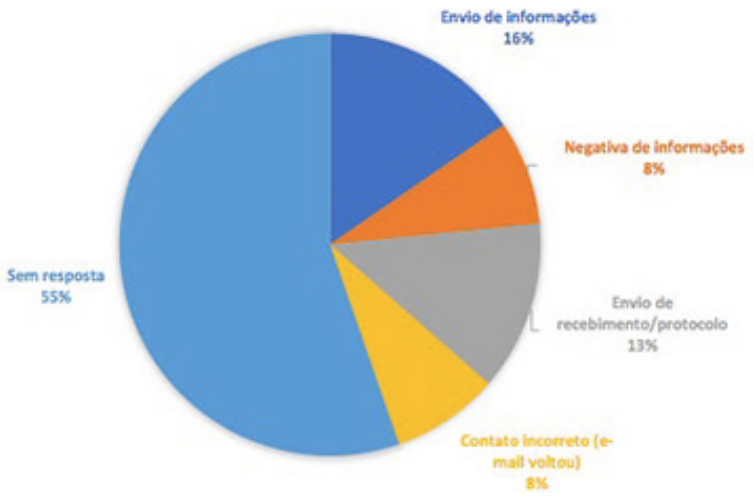
11.1.1 As repostas oficiais

Os ofícios foram enviados entre os dias 10 e 20 de maio de 2022 aos endereços de *e-mail* à autoridade máxima do órgão, à chefia de gabinete ou à assessoria de comunicação. De forma complementar, realizou-se contato telefônico para obter endereços de *e-mail* específicos. A mensagem explicitou os objetivos da pesquisa, a importância das informações solicitadas, a vinculação com o edital da série "Justiça Pesquisa", além de ofício assinado pela diretoria do Conselho Nacional de Justiça reforçando o pedido de cooperação.

Destaca-se a importância deste pedido oficial de cooperação pelo CNJ. Muitos órgãos que responderam às mensagens prontamente confirmaram o recebimento do *e-mail* com envio de protocolo de tramitação no sistema eletrônico, ou indicavam que providências foram tomadas para atender ao pedido. Esta estratégia também foi bastante profícua para estabelecer meios de interlocução com órgãos estaduais/distrital para divulgação desta linha de investigação pelo CNJ e para troca de informações sobre o material recebido.

Ainda assim, a equipe recebeu apenas 137 respostas (36,4% do total) até o dia 20 de novembro de 2022. Não houve resposta a 55% dos ofícios enviados e, em 8% do total, o *e-mail* de contato estava incorreto (ver Gráfico 103).

Gráfico 103 – Distribuição das respostas aos ofícios



Fonte: elaboração própria

Em âmbito federal, apenas Depen, Corregedoria do Depen, Funai, IBGE, CNMP e Polícia Federal responderam ao ofício. Não houve resposta de nenhum dos outros órgãos (MPF, DPU, MNPCT, Conanda, Conjuve, SNDCA, MRE, SAPS/MS, Conass, Conasems, Anoreg).

Os *e-mails* incorretos são, em sua imensa maioria, de Conselhos Penitenciários, de Centros de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e Institutos Médico-Legais (21 contatos incorretos do total de 31). A identificação e o acesso a esses órgãos/organizações foi bastante difícil, visto que poucos têm endereço próprio e muitos contatos estão desatualizados.

Considerou-se como resposta qualquer tipo de contato realizado pelo órgão após o envio do ofício. As 137 respostas recebidas abrangem conteúdos bastante diversos, como a confirmação de recebimento, envio de número de protocolo, negativa de disponibilidade das informações solicitadas e envio das informações propriamente ditas.

Em geral, as respostas negativas vinham acompanhadas do contato do órgão responsável ou informavam o repasse do pedido de informações. Por exemplo, algumas respostas das Secretarias Estaduais de Saúde informavam que não tinham as informações e indicavam o contato da Secretaria de Administração Penitenciária. Considerando o baixo número de respondentes, a negativa de informações é um indicador bastante significativo sobre quais órgãos têm algum registro de óbitos e sobre os fluxos de comunicação destes óbitos.

A equipe recebeu 56 respostas com alguma informação solicitada nos ofícios. São informações produzidas pelo próprio órgão ou originárias de um terceiro órgão ao qual foram requisitadas. Alguns órgãos do Ministério Público e da Defensoria estaduais, por exemplo, repassaram a demanda original da pesquisa a outros órgãos, e a devolutiva foi encaminhada à nossa equipe. Como havíamos feito contato com os mesmos órgãos, houve casos em que a mesma resposta chegou por dois órgãos distintos.

O quadro abaixo sintetiza os órgãos federais e estaduais/distritais que responderam aos ofícios indicando que não têm informações ou enviando algum material pertinente, ainda que parcial. Considerou-se o envio de qualquer material relacionado à vigilância sanitária ou procedimentos sobre óbitos e também o repasse de informações produzidas por outros órgãos.[115]

115. Apenas as defensorias dos estados da Bahia, Mato Grosso e Rio de Janeiro e os Ministérios Públicos dos estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Pernambuco enviaram dados produzidos internamente. As demais respostas contêm informações das secretarias responsáveis pela administração penitenciária e sistema socioeducativo, provocadas pelo Ministério Público e Defensoria após o recebimento do ofício da equipe de pesquisa.

Quadro 10 – Relação de órgãos respondentes por tipo de resposta[116]

Órgão	Não possui informações	Envio de informações
Federal/Militar	IBGE, MPM, Polícia Federal	Depen, Corregedoria Depen, CNMP, Funai
Ministério Público	Amapá, Rio Grande do Sul	Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo
Defensoria Pública	Pará, Santa Catarina	Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rondônia e Tocantins
Secretaria Estadual de Assistência Social	Ceará, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rondônia, Santa Catarina e São Paulo	Goiás, Mato Grosso do Sul
Secretaria Estadual de Justiça/Direitos Humanos		Distrito Federal, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Rondônia, Roraima, São Paulo e Sergipe
Secretaria Estadual de Saúde/ Conselhos de Saúde	Ceará, Espírito Santo, Paraná, Paraíba, Rio Grande do Norte	Santa Catarina, Roraima
Secretaria Estadual de Segurança Pública	Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rondônia	Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Norte, Rondônia
Secretaria Estadual de Administração Penitenciária		Acre, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Santa Catarina, Sergipe
Instituto Médico-Legal/Centro de Perícias	Amazonas, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina	Tocantins
Conselho Penitenciário	Alagoas	
CEDCA	Rio Grande do Sul e Santa Catarina	Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul
CEDECA	Maranhão, Limeira/SP, CEDECA "Mariano Kleber dos Santos"/SP	

Fonte: elaboração própria

116. Não recebemos nenhuma resposta do Mecanismo Nacional e dos Comitês de Combate e Prevenção à Tortura, que são os principais órgãos independentes de apuração de denúncias de violações de direitos humanos em estabelecimentos de custódia. Uma explicação possível para a ausência de resposta é a desmobilização de sua atuação, a exemplo do Decreto 9.831/2019, editado pelo presidente da República, Jair Bolsonaro, que alteravam a composição do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). O decreto remanejava os 11 cargos de perito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos para o Ministério da Economia, exonerava os ocupantes do órgão na época e determinava que a participação no Mecanismo fosse considerada "prestação de serviço público relevante, não remunerada". Na decisão na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 607, o Supremo Tribunal Federal determinou o restabelecimento da destinação dos cargos aos peritos, com a respectiva remuneração, reconhecendo que as medidas resultaram em fragilização e retrocesso na prevenção e no combate à tortura no Brasil.

11.1.2 Forma e conteúdo das respostas

Os ofícios solicitaram, de forma expressa, dados com informações sobre óbitos desagregados por estabelecimento em formato aberto, de forma a facilitar a consolidação e a análise de todo o material. A maioria dos documentos enviados veio em formato pdf, inclusive as planilhas. Alguns órgãos enviaram arquivos escaneados ou respostas no corpo do *e-mail*, indicando apenas que "não houve óbito no período".

O conteúdo das informações foi bastante diversificado. A maior parte das respostas priorizou o envio de informações sobre o número de óbitos de adultos e adolescentes no período de 2017 a 2021. O pedido de atos normativos, protocolos e planos de ação de saúde ficaram em segundo plano. Somente os órgãos das unidades federativas de Ceará, Distrito Federal, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, Tocantins e o Depen repassaram normas e protocolos relacionadas às medidas de vigilância sanitária para pessoas privadas de liberdade e adolescentes em conflito com a lei, muitos sem apontar ações específicas sobre óbitos.

Os dados de óbitos também possuem formatos variados. Alguns órgãos encaminharam óbitos desde 2012; outros enviaram o total de mortes no estado sem especificar o estabelecimento; outros, muito completos, trazem o número de óbitos, causa da morte, número do processo administrativo disciplinar e conclusão. O relato do óbito abaixo descrito chamou a atenção pela riqueza de detalhes sobre a condição pessoal e as circunstâncias do óbito, em oposição à escassez de informações das demais respostas.

> (ii) o suicídio em 1.º de outubro de 2020, tratava-se do 1.º Tenente PM 122334-8 Leonardo Chaves de Aquino, sendo Oficial do Corpo de Bombeiros, recolhido preventivamente em 26 de setembro de 2020, pelo crime de desrespeito a superior APFD No CBM-006/503/20 artigo 160 do CPM. Cabe salientar que o mesmo tinha histórico de tentativas de suicídio antes da sua prisão. Seu estado físico e mental era debilitado pelo fato de ser portador do vírus HIV e dependente químico, cabendo salientar que em sua entrada nesta Casa Penal, momento em que ocorreu o incidente, o interno precisou ser mantido em isolamento médico, em virtude de ter testado positivo para Covid-19. Constatado pelo IC Laudo Pericial No 322.182/2020, natureza suicídio, por ter o mesmo amarrado uma toalha de banho em seu pescoço e na parte alta da beliche de sua cela.

Nenhum órgão encaminhou esclarecimentos metodológicos sobre a forma de coleta e produção dos dados de óbito e da classificação da causa da morte.

A escassez de respostas, a negativa de informações e o material recebido permitem a construção de algumas hipóteses sobre a comunicação de registros de óbitos. A primeira é que o baixo número de respostas pode decorrer da impertinência do tema em relação às atribuições desempenhadas por determinado órgão, ou seja, não houve resposta porque registro e comunicação de óbitos estão fora das atribuições da organização.

A segunda hipótese é que a questão da letalidade prisional deveria estar contemplada nas atividades da organização, mas, por motivos diversos, nada foi feito neste sentido ou tal trabalho é incipiente. Por exemplo, em muitos estabelecimentos penais, a assistência social é responsável por comunicar o óbito à família para providências. Essa comunicação varia entre estabelecimentos e entre unidades federativas, pois nem sempre tem assistentes na unidade ou não há contato dos familiares. Nas situações em que esta comunicação é feita pelo(a) assistente social, a Secretaria de Assistência Social

(ou o órgão equivalente) realiza ou deveria realizar algum tipo de registro do óbito ou monitoramento sobre a efetiva comunicação à família?

Neste sentido, a ausência de respostas ou a negativa de informações pode ser um indício de que, mesmo que a burocracia de nível de rua lide diretamente com o tema, não existe nada formalmente organizado dentro da estrutura administrativa do órgão, ou ainda, o órgão não tem pessoal suficiente para registro e comunicação sistemático e permanente das informações. É ilustrativa a resposta enviada pela Defensoria Pública do Estado da Bahia ao informar o número de óbitos de PPL e adolescentes apreendidos pela suposta prática de ato infracional: "apesar dos esforços empreendidos, algumas unidades não conseguiram coletar os dados necessários, motivo pelo qual aqueles apresentados nesse expediente representam um retrato parcial da realidade". Já a Defensoria Pública do Tocantins informou que:

> Esta Diretoria do Interior não possui, em seus arquivos de dados, o quantitativo de óbitos de pessoas privadas de liberdade, incluído adolescentes que cumpriam medida de internação, no período de mencionado, isso porque os órgãos responsáveis pelas custódias e internações, bem como os juízos corregedores, não comunicam as ocorrências de óbitos à Defensoria Pública do Estado do Pará. Somado a isso, com a distribuição desigual de recursos orçamentários entre os órgãos que compõe o Sistema de Justiça e o repasse diminuto destinado à Defensoria Pública, torna-se impossível a lotação de Defensores Públicos em todas as comarcas e termos judiciários do estado, o que impede a obtenção de tais informações por parte desta casa.

A terceira hipótese – não desprezível – é o possível desinteresse em cooperar com a pesquisa ou a suspeita de que as informações encaminhadas serão objeto de crítica ou exposição negativa do órgão.

No que diz respeito ao conteúdo das respostas, a impressão é a de que os órgãos efetivamente enviaram tudo que tinham disponível, o que leva a algumas conclusões importantes. A primeira é que a variedade no formato e no conteúdo dos dados sobre óbitos são um reflexo da diversidade da organização administrativa de produção e gestão dos registros de óbito em cada unidade federativa. Por exemplo, alguns órgãos encaminharam informações consolidadas diretamente obtidas pelo respectivo setor de estatísticas, enquanto outros órgãos repassaram o ofício a outros setores e apenas somaram os resultados parciais de cada um. O formato revela as dinâmicas internas na produção e gestão destes dados e a importância que a gestão administrativa atribui a este tipo de informação dentro de suas atribuições.

Assim, a seleção dos critérios e das categorias, a periodicidade da coleta, o formato de alimentação (planilha, documento, sistema eletrônico) e a validação evidenciam o quanto a produção dessas informações são ou não prioritárias dentro das ações do órgão, seja para fins de monitoramento e fiscalização, seja para o subsídio às ações de vigilância epidemiológica dentro dos estabelecimentos.

A segunda conclusão é que a letalidade prisional ainda parece ser uma questão restrita aos órgãos de custódia (Secretarias de Segurança, Administração Penitenciária e órgãos gestores do sistema socioeducativo), que responderam a maior parte dos ofícios. O Ministério Público e a Defensoria, órgãos de execução penal com atribuição de inspecionar e fiscalizar os estabelecimentos penais, em regra não produziram suas próprias informações

sobre letalidade, mas provocaram outros órgãos a fornecerem dados. Raras foram as respostas oriundas de Secretarias federais e estaduais de Saúde, Assistência Social e conselhos de Secretários de Saúde, o que leva à última conclusão.

A concentração da produção de dados sobre letalidade nos órgãos de custódia implica a priorização das informações que consideram mais relevantes para o exercício das atribuições, geralmente relacionadas à segurança e disciplina, com menor ênfase para a coleta de dados sobre as condições de saúde das pessoas. Possivelmente, registrar somente o número de óbitos totais no estabelecimento deve ser mais prioritário para o gestor do estabelecimento do que produzir dados socioeconômicos e epidemiológicos. De alguma forma este cenário está presente nas respostas que, em muitos casos, enviaram somente o número de óbitos totais e pouco material sobre ações de saúde ou protocolos de atendimento.

11.1.3 Busca ativas nas páginas eletrônicas

A busca ativa, realizada entre os meses de abril e maio, concentrou-se no levantamento de dados sobre óbitos, atos normativos e protocolos relacionados à comunicação de óbitos de PPL, com o objetivo de complementar as respostas dos ofícios, e contempla dados específicos sobre óbitos por covid-19 e protocolos específicos de óbitos pela doença. A investigação abrangeu as secretarias estaduais/distritais de administração penitenciária, de segurança pública e os órgãos responsáveis pela gestão do sistema socioeducativo. O quadro 11 lista as unidades federativas com dados de óbitos e atos normativos disponíveis on-line.

Quadro 11 – Relação de unidades federativas com dados e atos normativos sobre óbitos de pessoas custodiadas disponíveis on-line

Pessoa custodiada	Dados sobre óbitos disponíveis	Atos normativos e protocolos de registro disponíveis
Pessoas privadas de liberdade	Acre, Amazonas, Amapá, Ceará, Mato Grosso, Pará, Rio Grande do Norte, Santa Catarina, São Paulo;	Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Pará, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo, Tocantins;
Adolescentes em conflito com a lei	Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Pará, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Tocantins;	Amazonas, Bahia, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, São Paulo, Tocantins;

Fonte: elaboração própria

Alguns estados publicam boletins regulares de monitoramento de indicadores de testagem, vacinação e óbitos por covid-19. Interessante observar que Amazonas, Santa Catarina e São Paulo, que não dispõem de informações públicas de óbitos regulares, divulgaram dados parciais e consolidados sobre o vírus durante todo o período de pandemia. O quadro 12 detalha as informações sobre óbitos disponíveis e os totais causados por covid-19, quando disponíveis[117]

117. Poucas secretarias estaduais divulgam dados de óbitos de PPL por covid-19, mas todos os estados informam, como maior ou menor regularidade, o Depen mantém o "Painel de Monitoramento dos Sistemas Prisionais". O painel informa 290 óbitos em todo o país, sem especificar a unidade federativa, em consulta realizada no dia 3 de agosto de 2022.

Quadro 12 – Dados sobre óbitos gerais e por covid em sítios eletrônicos

UF	Órgão responsável	Dados de óbitos	Dados de óbitos por covid
Acre	IAPEN	Somente do mês 12/2020, sem especificar causa da morte	Não consta
Alagoas	SERIS/AL	Não consta	Não consta
Amazonas	SEAP	Não consta	Dados diários entre julho de 2020 e agosto de 2022 Indicação de 2 óbitos de PPL
Amapá	IAPEN	Somente entre janeiro/21 a março/22, sem especificar estabelecimento ou causa da morte	Dados mensais entre março de 2020 e julho de 2022 Indicação de 1 óbito
Bahia	SEAP	Não consta	Não consta
Ceará	SAP	Não consta	Não consta
Distrito Federal	SEAP	Não consta	Não consta
Espírito Santo	SEJUS	Não consta	Não consta
Goiás	Polícia Penal	Não consta	Não consta
Maranhão	SEAP	Não consta	Não consta
Minas Gerais	DEPEN	Não consta	Não consta
Mato Grosso do Sul	AGEPEN	Não consta	Não consta
Mato Grosso	SESP	Não consta	Não consta
Pará	SEAP	Somente entre fev./2018 a julho/2020, somente número com causa da morte	Não consta
Paraíba	SAP	Não consta	Não consta
Pernambuco	SERES	Não consta	Não consta
Piauí	SEJUS	Não consta	Não consta
Paraná	DEPEN	Não consta	Não consta
Rio de Janeiro	SEAP	Não consta	Não consta
Rio Grande do Norte	SEAP	Dados mensais entre maio/2020 a abril/2021 por estabelecimento, sem especificar causa da morte	Dados diários entre junho/2021 a março/2022 Indicação de 2 óbitos totais
Rondônia	SEJUS	Não consta	Não consta
Rio Grande do Sul	SUSEPE	Não consta	Não consta

Santa Catarina	SAP	Não consta	Dados diários entre julho/2020 e agosto/2022 Indicação de 19 óbitos totais
Sergipe	SEJUC	Não consta	Não consta
São Paulo	SAP	Não consta	Dados diários entre julho de 2020 e março de 2022; dados semanais entre abril e agosto de 2022 Indicação de 82 óbitos totais
Tocantins	SECIJU	Não consta	Não consta

Fonte: elaboração própria

11.2 Resultados

A definição das linhas de investigação do Núcleo 4 exigiu uma compreensão prévia de dois elementos-chave sobre a letalidade prisional: (i) a organização administrativa dos diferentes estabelecimentos penais previstos legalmente no país; e (ii) as atribuições no planejamento e execução de ações de vigilância sanitária às pessoas custodiadas nos três níveis de gestão. Somente a partir deste contexto mais amplo foi possível definir os meios de coleta de dados sobre a atuação mais estratégica das ações e a execução operacional no território, como veremos a seguir.

O primeiro elemento-chave busca compreender a organização administrativa dos diferentes tipos de estabelecimentos penais, que variam, entre outros critérios, de acordo com a finalidade da custódia. As regras decorrem do texto constitucional e legal que preveem, entre outros, a existência de estabelecimentos destinados somente a adultos e outros a adolescentes, separação por sexo, por tipo de delito e condições de saúde mental (CF, art. 5.º, XLVIII; CP, art. 26 e 96; ECA, art. 123).

A figura 8 ilustra a pluralidade de estabelecimentos de custódia previstos no ordenamento jurídico nacional, segundo os critérios de condição da pessoa custodiada (idade, sexo e saúde mental) e finalidade da custódia (cumprimento de pena, tratamento de saúde, pedagógico), conforme Figura 8.

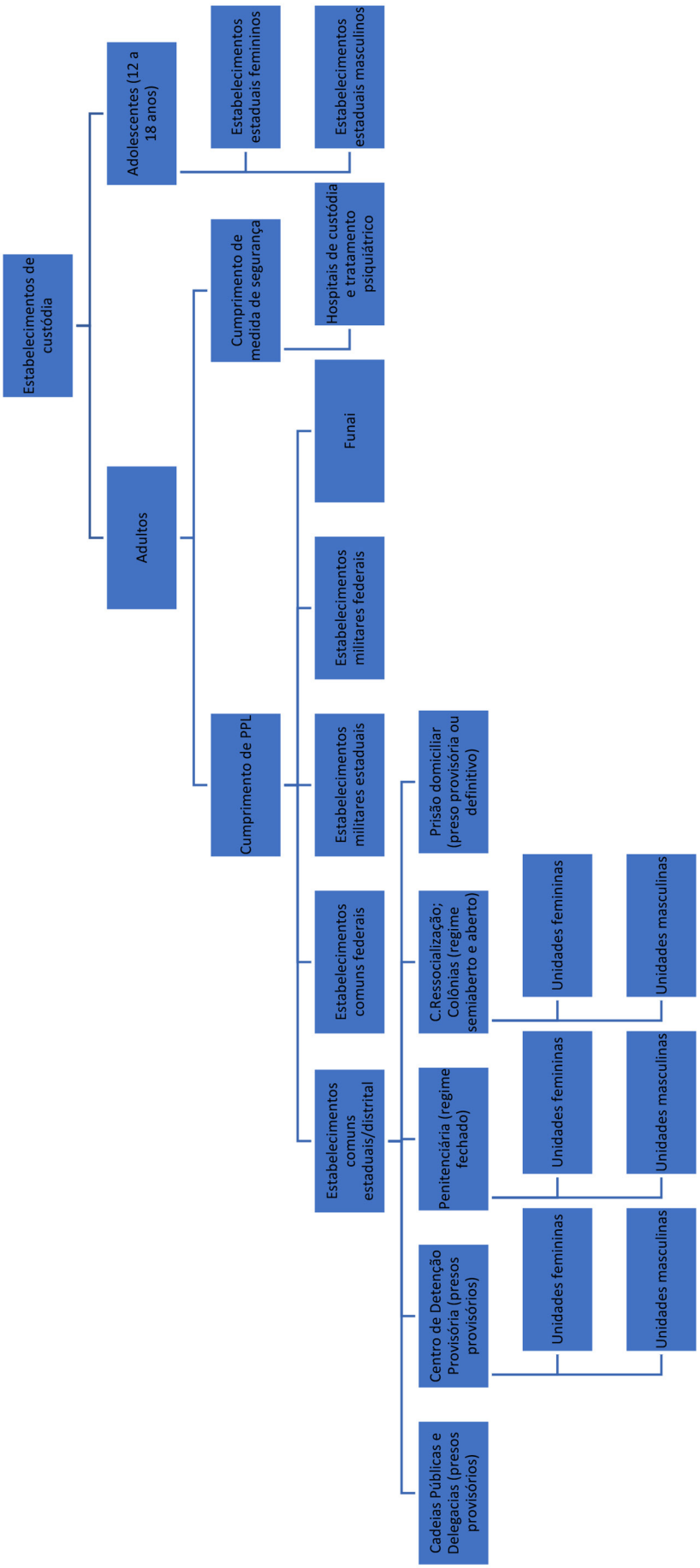


Figura 8 – Sistematização dos estabelecimentos de custódia previstos no ordenamento jurídico

Fonte: elaboração própria

Como se pode observar da Figura 8, a primeira grande ramificação ocorre entre os estabelecimentos destinados à custódia de pessoas adultas e de adolescentes. Enquanto as unidades para adultos têm como finalidade o cumprimento de uma pena privativa de liberdade ou tratamento psiquiátrico, a internação de adolescentes visa à imposição de medida socioeducativa, de caráter pedagógico e retributivo, de acordo com a lei.[118]

A segunda ramificação fica por conta do tratamento legal diferenciado para as pessoas com doenças ou problemas de saúde mental, que deverão cumprir outra espécie de sanção penal, denominada medida de segurança. A lei prevê que pessoas com diagnóstico de transtorno mental no momento do ato ilícito ou durante o processo devem ficar separadas das demais, sendo acolhidas em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou submetidas a tratamento ambulatorial.

Já as pessoas, nacionais ou estrangeiras, responsabilizadas e condenadas por crimes cumprirão pena em estabelecimento destinado a pessoas adultas privadas de liberdade (PPL).

Ainda de acordo com a lei, a organização dos estabelecimentos reservados às PPL depende do tipo de sanção a ser cumprida, do delito e da gravidade da infração, bem como das condições pessoais/profissionais da pessoa. Denominam-se estabelecimentos comuns aqueles reservados às pessoas acusadas ou condenadas pela prática de crimes comuns, ou seja, todos os crimes à exceção daqueles praticados por militares. Estabelecimentos comuns têm características e diretrizes arquitetônicas distintas a depender da condição processual da pessoa (prisão provisória ou cumprimento de pena em regime fechado, semiaberto, aberto ou prisão domiciliar), da necessidade de atender ao "interesse da segurança pública ou do próprio preso" (unidades federais) ou da condição pessoal (sexo e indígenas[119]).

A terceira ramificação diz respeito às PPL militares estaduais e integrantes das Forças Armadas, que devem cumprir pena por crimes comuns e militares em estabelecimentos militares estaduais e federal, enquanto mantiverem condição de militar.[120]

Em resumo, a Figura 8 representa o panorama dos estabelecimentos de custódia previstos em lei, segundo as atribuições da União (estabelecimentos comuns federais, militares federais e Funai) e dos entes federados (estabelecimentos comuns e militares estaduais, hospitais de custódia e tratamento e unidades de internação de adolescentes). A todos esses estabelecimentos a lei atribui a responsabilidade por zelar pela integridade física das pessoas que ali estão custodiadas.

---

118. Lima e Minadeo (2012) discorrem sobre o caráter retributivo e sancionador das medidas socioeducativas, a despeito da previsão legal sobre seu caráter pedagógico e reparador.

119. Importante destacar que a lei prevê regras específicas à custódia de pessoas indígenas, cuja custódia em regime especial de semiliberdade deve ocorrer, sempre que possível, em estabelecimento da Funai mais próximo de sua habitação. A Resolução CNJ n. 287/2019 recomenda aos juízes a aplicação desta previsão do Estatuto do índio, sendo que a «a autoridade judicial poderá buscar articulação com as autoridades comunitárias indígenas da Comarca ou Seção Judiciária, bem como estabelecer parceria com a Funai ou outras instituições, com vistas à qualificação de fluxos e procedimentos».

120. Tribunais de Justiça Militar podem disciplinar as hipóteses de custódia preventiva de militares em estabelecimentos militares, e o cumprimento de pena definitiva em estabelecimentos comuns. Norma recentemente editada pelo Tribunal de Justiça Militar do Estado de São Paulo determinou que policiais militares demitidos ou expulsos da corporação fossem transferidos do estabelecimento penal militar para um estabelecimento comum. No âmbito das Forças Armadas, a condenação a penas superiores a dois anos enseja a exclusão das Forças, e somente após o encerramento deste procedimento de expulsão a pessoa condenada pode ser recolhida a um estabelecimento comum civil. Neste sentido: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/11/30/tribunal-militar-de-sp-determina-que-pms-demitidos-da-corporacao-nao-sejam-levados-para-presidio-romao-gomes.ghtml. Acesso em: 7 dez. 2022.

Isso significa que todas as pessoas sob custódia devem ter acesso de qualidade à assistência médica e farmacêutica, que consiste na promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento médico hospitalar. A prestação de serviços de saúde às PPL custodiadas em unidades penais demanda uma atuação conjunta entre órgãos que integram estruturas diversas (intersetorialidade) nos três níveis federativos de gestão (descentralização).

O segundo elemento-chave que antecedeu o desenho desta pesquisa diz respeito à compreensão sobre as obrigações prestacionais do Estado em relação à saúde dos custodiados, independentemente da organização administrativa dos diferentes tipos de estabelecimentos penais.

O direito à saúde está garantido constitucionalmente a todos e todas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo marco legal que o regulamenta. Estas regras atribuem responsabilidade à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios na promoção de ações de atenção integral à saúde, segundo o planejamento estratégico definido no "Plano Nacional de Saúde" e nos instrumentos de planejamento e pactuação do SUS. Em regra, o Ministério da Saúde define as diretrizes do planejamento estratégico em cooperação técnica com estados, Distrito Federal e municípios, e as secretarias estaduais/distrital e municipais de saúde executam ações de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito da atenção básica, bem como a implantação e implementação de protocolos de acesso e acolhimento para detecção e tratamento de agravos.

De forma muito simplificada, essas são as principais responsabilidades dos três níveis de gestão da política de saúde voltada a todas as pessoas residentes no país. Mas a prestação de serviços à saúde das PPL tem especificidades e desafios que passam pela complexidade administrativa da gestão dos estabelecimentos de custódia e do perfil das PPL.

O panorama dos estabelecimentos de custódia exposto na Figura 8 mostra que a maioria deles está sob gestão dos entes federados e, de forma residual, pelo governo federal por meio de seus órgãos ligados ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (Depen/MJSP e Funai) e Forças Armadas. Os conjuntos de estabelecimentos penais de cada unidade federativa são denominados de sistemas prisionais estaduais/distrital que, em regra, integram a estrutura da Secretaria Estadual de Administração Penitenciárias (ou equivalente). Os entes federados têm autonomia administrativa para definir ações, procedimentos e protocolos de gestão destes estabelecimentos, cabendo ao órgão federal (Depen/MJSP), entre outras atribuições, emitir diretrizes visando à padronização de arquitetura, oferta de serviços e fornecer cooperação técnica e financeira aos estados/DF.

Não é exagero afirmar que a autonomia administrativa dos entes federados se reflete em pelo menos 27 modelos de organização e gestão dos sistemas prisionais e socioeducativos, desenhados segundo amplas balizas legais, as peculiaridades regionais e práticas organizacionais. E, como consequência, modelam a articulação e definição de ações conjuntas entre as secretarias estaduais penitenciárias e outros órgãos, sejam no mesmo nível de gestão (secretarias estaduais de saúde, de assistência social, justiça etc.) quanto em relação a níveis de gestão federal (Ministério da Justiça

e Segurança Pública, Ministério da Saúde) ou municipal (Secretarias municipais de Saúde e assistência social).

Outro fator que torna a prestação de serviços à saúde ainda mais complexa é a diversidade de pessoas custodiadas e as condições concretas de confinamento. Embora composta em sua maioria por homens jovens, a população prisional compreende também estrangeiros(as), idosos(as), mulheres e suas crianças, pessoas com deficiência e transtornos mentais e vulneráveis, como as pessoas indígenas e as LGBTQIA+. Todos os agravos em saúde que acometem essa população em liberdade podem ser potencializados devido à precariedade e à superlotação dos estabelecimentos. As estruturas físicas dos espaços estão bem distantes dos preceitos legais e da separação de pessoas apresentada na Figura 8. Há pessoas com diagnósticos psiquiátricos que estão em estabelecimentos penais comuns e pessoas vulneráveis e com limitações que não tem espaços reservados dentro das unidades, entre inúmeras outras distorções.

As condições dos estabelecimentos penais brasileiros aumentam a importância epidemiológica de esclarecer rapidamente a causa de morte de PPL. A investigação sobre a causa da morte permite implementar ações oportunas de vigilância e controle de doenças transmissíveis e essas informações irão subsidiar a implementação de políticas de saúde e a fidelidade estatística do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). No âmbito legal, a definição da causa da morte também importa para fins de responsabilização administrativa e criminal de agentes públicos e pessoas envolvidas em mortes violentas intencionais.

Assim, e considerando a complexidade dos arranjos institucionais entre órgãos de saúde e de custódia nos três níveis federativos, este tópico apresenta os resultados relacionados aos fluxos de registro e comunicação de óbitos de PPL, a produção e gestão de dados consolidados e as ações de vigilância sanitária para esta população específica.

Esta seção buscou mostrar as dimensões e os desafios da execução de uma pesquisa de âmbito nacional, que deve estar atenta às ações de órgãos de saúde, de segurança, de custódia e justiça nos três níveis federativos. Isso significa o mapeamento de pelo menos 27 estruturas administrativas de custódia e das redes de articulação e ação conjunta com outros órgãos. Este desenho também anuncia o caráter exploratório desta empreitada, tendo em vista que a identificação destes fluxos dependeu diretamente da existência de informações, cooperação e disponibilidade dos órgãos provocados para o desenvolvimento da pesquisa.

11.2.1 Mortes de pessoas adultas privadas de liberdade

Os dados de nascimentos e óbitos integram as estatísticas vitais de uma população, apontam variações e tendências demográficas, definem indicadores e contribuem para os processos de gestão, de tomada de decisão e de otimização de políticas públicas.

A produção e o uso destes dados pelos gestores na área de saúde é fundamental para a construção de perfis epidemiológicos de uma população específica, a identificação dos agravos mais frequentes, a definição de ações de prevenção e controle compatíveis e no referenciamento para serviços de saúde. Estas ações dependem muito da cobertura

do registro de óbitos, da proporção de óbitos registrados com uma causa de morte certificada por médicos e da qualidade desta certificação (FREDERES e SCHIWD, 2019).

Um fator que dificulta a produção de dados consistentes de mortalidade é a proporção de óbitos que ocorrem fora do alcance dos serviços de saúde, especialmente por causas externas, como homicídios, suicídios, acidentes e mortes suspeitas. Nestes casos, o registro do óbito e da causa da morte envolve outros órgãos, como médicos legistas, órgãos de segurança e o sistema de justiça (FREDERES e SCHIWD, 2019), cuja atuação conjunta nem sempre é estruturada ou definida formalmente.

Estudos em segurança pública se dedicam a compreender o funcionamento deste sistema de organizações e segmentos que integram os fluxos de informações de mortes violentas no Brasil (BORGES *et al*., 2013; SAPORI, 2012, CERQUEIRA, 2012; RIBEIRO *et al*., 2013). Esses trabalhos partem do diagnóstico de ausência de comunicação entre setores intra e interorganizacionais, a desarticulação de ações e recursos financeiros e de pessoal escassos (BORGES *et al*., 2013; MISSE *et al*., 2013). A "baixa conectividade" desse fluxo está refletida na baixa articulação e comunicação de segmentos organizacionais do policiamento investigativo, perícias técnicas e IML e órgãos de saúde, que registram e produzem informações epidemiológicas (BORGES *et al*., 2013).

As informações sobre mortalidade são produzidas segundo práticas organizacionais cristalizadas de diferentes órgãos que registram um mesmo fenômeno, o que resulta em dados conflitantes e de baixa qualidade, com variações procedimentais significativas entre os entes federados. Nesse sentido, estudos quanti-qualitativos na área de segurança pública analisam a qualidade de informações de mortes violentas em uma ou algumas cidades ou regiões, de forma a identificar lacunas e gargalos nas abordagens e práticas institucionais (BORGES *et al*., 2013; RIBEIRO *et al*., 2013; SAPORI, 2020).

Muitas dessas análises recorrem à triangulação de informações quantitativas de mortes violentas dos órgãos de saúde e de segurança pública, observação participante ou etnografia e entrevistas, que permitem contextualizar as práticas informais ligadas à organização e ao registro dos óbitos. Informações quantitativas conjunturais sobre a violência em todo o país são publicadas em edições anuais do "Atlas da Violência", a partir de dados de saúde disponíveis no SIM e SINAN (CERQUEIRA, 2021).

Como o objeto desta frente de pesquisa é investigar os fluxos de informações de mortalidade prisional, o desafio se torna ainda maior. Os órgãos de custódia, que são centrais na produção destes registros, têm suas práticas e dinâmicas organizacionais próprias que variam entre os estabelecimentos e entre as unidades federadas, e também interagem de forma diversa com órgãos de segurança, perícias, saúde e sistema de justiça.

Em geral, são organizações que privilegiam noções de segurança e disciplina que não contemplam o acesso às políticas de saúde e às investigações epidemiológicas do óbito. Por fim, a cultura do segredo que ainda estrutura as atividades de segurança pública e os riscos efetivos de fugas ou motins dentro dos estabelecimentos contribuem para subnotificações e registros de baixa qualidade.

Até o momento foram localizados poucos estudos específicos que abordem o registro de informações de mortes de pessoas custodiadas (BOGO CHIES, 2019; SÁNCHEZ, 2021).

Viu-se acima que os estudos de fluxos de mortes violentas dependem de estratégias metodológicas específicas, a depender da cidade ou estado sob análise, com vistas a estabelecer correlações entre os dados de saúde e de segurança pública disponíveis.

Para a presente pesquisa optou-se por desenvolver estratégia ampla de coleta do maior volume de material sobre óbitos em estabelecimentos penais por meio de ofícios e buscas em sítios eletrônicos, como indicado acima. O envio massivo de ofícios buscou atender à abrangência nacional deste levantamento, ou seja, identificar efetivamente o que existe sobre óbitos e fluxos de registro em cada órgão para todas as unidades federativas. Trata-se de uma pesquisa exploratória que apontou, em síntese, que as deficiências na produção de informações sobre mortalidade prisional têm gargalos já identificados pelos estudos sobre mortes violentas agravados pelas particularidades das práticas das organizações de custódia.

Este tópico resumiu os principais aspectos que envolvem o registro de mortes violentas no Brasil, segundo publicações oficiais e estudos de segurança pública. Em seguida, discutem-se os registros e as comunicações de óbito de PPL a órgãos ligados à saúde, segurança pública, justiça e a familiares, bem como os desafios de uma eventual regulamentação destes procedimentos. Por fim, analisam-se os dados existentes sobre óbitos prisionais e suas principais limitações metodológicas.

11.2.2.1 *Fluxos de registros de mortes de pessoas custodiadas*

11.2.2.1.1 *Registro de mortes violentas no Brasil*

O registro de mortes violentas (por causas externas) no Brasil é realizado pelos órgãos de saúde e de segurança pública. Os registros de saúde são feitos por meio do preenchimento de um formulário de Declaração de Óbito (D.O.). Este formulário é o resultado da padronização de mais de 40 tipos diferentes de atestado de óbito então em uso. Desde 1970, a D.O. é o documento-padrão cujos dados alimentam os sistemas de informação de mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS).

O preenchimento da D.O. é feito para todos os óbitos ocorridos em estabelecimentos de saúde, domicílios ou outros locais. Trata-se de um ato médico, ou seja, a D.O. é um formulário próprio preenchido e assinado por médico. Logo, a confiabilidade dos dados é "responsabilidade do médico que atestou a morte" (art. 1.º da Resolução CFM n. 1.779/2005).

Óbitos por causas naturais podem ser declarados pelo médico que atendia a pessoa ou aquele designado pela instituição que prestava assistência. Para o óbito sem assistência médica, a D.O. é preenchida pelo médico do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), quando existente na localidade, pelo médico do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento ou, na sua ausência, por qualquer médico da localidade ou oficiais do Cartórios de Registro Civil.

Já a morte por causas externas (não naturais/violentas), morte suspeita ou morte natural de pessoa não identificada deve ser analisada pelo serviço médico-legal, responsável pelo preenchimento da D.O. (Resolução CFM n. 1.931/09, art. 84).[121] A regra para todos

121. A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 1.779/2005 define a morte natural "como aquela causada por doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que diretamente causaram o óbito", e por morte não-natural ou violenta "aquela que sobrevém em decorrência de causas externas violentas".

os óbitos em estabelecimentos de privação de liberdade é que sejam encaminhados para análise do IML, por suspeita de morte violenta. Em resumo, todos os óbitos ocorridos no país, devem ser registrados na D.O. por um médico responsável ou pelo IML, inclusive aqueles ocorridos em estabelecimentos de custódia.

O registro de mortes violentas segue um procedimento similar entre órgãos de segurança e saúde em todas as unidades federativas (BORGES *et al*., 2013).[122] A Polícia Militar, ao tomar conhecimento de uma morte violenta, notifica a Polícia Civil, responsável pelo registro de boletim de ocorrência (BO) e a comunica ao Instituto de Perícia – que irá realizar o laudo de local – e ao IML – responsável por elaborar o laudo necroscópico e a declaração de óbito.

O laudo necroscópico do IML será encaminhado para a autoridade policial responsável pelo inquérito policial que investiga o óbito e, em conjunto com as demais provas, diligências e laudos periciais, irá classificar juridicamente a violência causadora do óbito. Esta classificação é feita segundo os crimes previstos na legislação penal e estas informações serão consolidadas como estatísticas criminais divulgadas pelas secretarias estaduais de segurança pública.

A D.O. será impressa em três vias, que atendem à seguinte destinação: a primeira via é encaminhada à secretaria municipal de saúde, que consolida as informações epidemiológicas no Sistemas de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID). A segunda via é entregue ao familiar responsável para obtenção da Certidão de Óbito junto ao Cartório de Registro Civil. As informações de registro civil alimentam as "Estatísticas de Registro Civil" do IBGE. Já a terceira via permanece com o serviço médico-pericial.

O formulário da D.O. traz campos de preenchimento importantes, como prováveis circunstâncias da morte, causas antecedentes (doenças, p. ex.) e outras condições significativas que podem ter contribuído para a morte, assim como a descrição do evento e local da ocorrência. Contudo, problemas de cobertura ou completude das informações em determinadas localidades, somado aos altos índices de "mortes mal definidas" afetam a qualidade da informação (BORGES *et al*., 2013).

Em muitas unidades federativas as D.O. são mal preenchidas, seja por carência de informações necessárias para elucidação dos eventos, seja por precariedade da investigação ou descaso das instituições. A escassez de recursos humanos e financeiros e o despreparo dos profissionais sobre a sistematização das informações contribuem diretamente para a má qualidade dos registros (BORGES *et al*., 2013).

Em relação às D.O. preenchidas pelo IML, a insuficiência de informações implica a impossibilidade de elucidar a causa do óbito e as circunstâncias que levaram à morte. Borges e outros autores apontam que o IML somente preenche na D.O. a lesão que

122. Existem peculiaridades importantes acerca da produção de registros administrativos entre as organizações de segurança pública – polícias militar e civil – instituto de criminalística e IML – de cada unidade federativa, que podem afetar a contabilidade oficial das estatísticas criminais, como mostra o estudo de Ribeiro ***et al***. (2013). Além de variações nas estruturas organizacionais, nem todas as unidades federativas possuem dados dos registros das delegacias de Polícia Civil consolidados, o que também influencia na qualidade do dado (FBSP, 2011). Considerando a abrangência nacional desta pesquisa e a necessidade de incorporar outras estratégias de investigação – observação participante e entrevistas – para identificar práticas organizacionais locais, optou-se por apresentar o panorama mais abrangente de atuação destes órgãos e na articulação com os demais.

gerou a morte, sem definir o grupo de causa externa no qual a lesão pode ser classificada (acidente, homicídio ou suicídio). Os autores indicam que, apesar dos indícios, médicos-legistas não identificam a intencionalidade de uma lesão para evitar desdobramentos judiciais pela informação ou por considerarem que se trata de uma classificação jurídica, e não médica (BORGES *et al*., 2013, p. 368). Na prática, uma D.O. pode indicar uma "lesão perfurocontundente de tórax", mas o tipo de violência é preenchido como ignorado. Logo, não é possível distinguir uma morte acidental de uma morte violenta intencional (como homicídio), o que leva à subestimação desta causa e à deficiência das informações (BORGES *et al*., 2013, p. 347).

Diante deste diagnóstico, sustentam que "a forma como o IML desenvolve atividades de construção da informação é o principal gargalo no fluxo dos registros de mortes violentas" (BORGES *et al*., 2013, p. 355). O órgão é a única instituição que tem acesso ao BO e à Declaração de Óbito, que realiza alguma comunicação com órgãos de segurança (envio do laudo necroscópico) e de saúde (envio da D.O.) e quem concentra a produção de informações sobre os exames cadavéricos.

Em resumo, um mesmo óbito é registrado por organizações e critérios distintos e, por consequência, alimentam sistemas de informações que nem sempre têm correlação com significância estatística ou sequer compatibilidade entre si, ou seja, o evento morte declarado na D.O. encaminhado aos órgãos de saúde será classificado segundo padrões internacionais enquanto o mesmo evento será definido pela autoridade policial segundo as categorias jurídicas disponíveis, sem que haja correspondência total entre as classificações.

No caso de mortes em estabelecimentos penais, o fluxo de registro irá envolver outros órgãos, como o órgão responsável pela custódia e da justiça. O item a seguir propõe um mapeamento preliminar deste registro e comunicação do óbito.

11.2.2.12 Registro de mortes de pessoas custodiadas

O registro do óbito e de causa da morte de pessoa sob custódia estatal é um indicador demográfico e epidemiológico importante, mas também enuncia possíveis práticas estatais arbitrárias e ilegais contra esta população, como privação no acesso a serviços de saúde, tortura e desaparecimentos. Um número elevado de óbitos em um estabelecimento específico pode ser um indício de atos violentos e omissões de agentes estatais, condições de confinamento e superlotação que favorecem disseminação de agravos transmissíveis ou a escassez na oferta de serviços de atenção básica de saúde. De certa forma, a mortalidade prisional pode ser entendida como um indicador de qualidade da gestão da custódia estatal.

No Brasil, as estatísticas vitais sobre nascimentos e óbitos são produzidas pelo IBGE desde 1974, com dados de óbitos por ano de ocorrência, idade e estado civil na data do falecimento, locais de ocorrência, entre outras informações. Contudo, as "Estatísticas de Registro Civil" do IBGE não têm informações específicas sobre óbito de PPL, visto que não existe campo no formulário sobre essa população específica.

Além do sistema de registro civil, o SUS tem sistemas de informação robustos sobre mortalidade, agravos e atenção primária. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) tem dados regulares sobre mortalidade de forma abrangente e ampla cobertura temporal. Mas, como a principal fonte de alimentação são os dados disponíveis na D.O., não existem campos no formulário destinados a informações específicas de PPL.[123]

Os registros de óbitos de PPL pelos órgãos de segurança seguem, em tese, o fluxo aplicável às mortes violentas, tendo em vista que todas as ocorrências são comunicadas à autoridade policial e encaminhadas para análise pelo IML. A existência de dados específicos sobre óbitos de PPL varia conforme a organização das estatísticas pelos órgãos de segurança.

Diante deste cenário, uma indagação que norteou o levantamento de material para esta pesquisa era justamente saber quais órgãos são responsáveis pela produção de dados sobre óbitos de PPL. As respostas aos ofícios indicam que o registro desta informação está concentrado nos órgãos de administração penitenciária. Estes órgãos se tornam os responsáveis pela contabilidade oficial de óbitos de PPL, uma vez que os dados dos órgãos de saúde não especificam se os óbitos correspondem à PPL, e as estatísticas dos órgãos de segurança nem sempre classificam óbitos segundo o local ou a condição processual da pessoa. Ademais, são os dados dos órgãos de administração penitenciária que alimentam a base Sisdepen (Depen/MJSP) e provavelmente constituem a fonte secundária de dados das bases CNIEP (CNJ) e "Sistema em Números" (CNMP).

As poucas respostas aos ofícios e a escassez de informações públicas e acessíveis mostram que este fluxo específico de registro de óbitos ainda não é uma questão debatida e internalizada nas práticas administrativas de nenhuma das unidades federativas e estabelecimentos de custódia. A grande maioria das respostas trazia documentos relacionados com ações de vigilância sanitária nos estabelecimentos de custódia, que abrangem medidas de prevenção e monitoramento de agravos transmissíveis (HIV, hepatites, tuberculose), atenção básica à saúde e referenciamento aos serviços de média e alta complexidade extramuros. Apenas o estado do Pará enviou um roteiro padronizado de atuação destinado ao diretor do estabelecimento e equipe para comunicação do óbito às autoridades de segurança, administração penitenciária e à família.

As informações localizadas por meio de busca ativa aos sítios eletrônicos dos órgãos se relacionam, na grande maioria, a planos de contingência e definição de procedimentos para prevenir a disseminação da covid-19. Alguns planos têm regras específicas para óbitos por covid-19, que exigem a comunicação ao estabelecimento penal para investigação e perícia. Apenas o estado do Rio de Janeiro editou resolução específica sobre comunicação de óbitos por covid-19 de PPL.

123. Desde a instituição do PNAISP existe um esforço dos órgãos de saúde em estender os serviços à PPL e incluir dados específicos em seus sistemas de informações como instrumento para otimização das ações da política. Em 2015 definiu-se a obrigatoriedade de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) pelas equipes de atenção básica prisional, com a finalidade de monitoramento e avaliação dos serviços e das ações de saúde ofertadas à PPL, sob pena de suspensão dos repasses financeiros às equipes (Nota Técnica Interministerial MS/MJ s/n de 2015). E, desde 2020, existem orientações quanto ao cadastro específico de PPL para notificação de doenças e agravos no "Sistema de Informação de Agravos de Notificação" (Sinan) (Nota Técnica n.1/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS).

A equipe também realizou levantamento específico de regras penitenciárias (estatutos, códigos ou regras procedimentais) de cada unidade federativa de forma a identificar normas sobre mortalidade e complementar o arcabouço normativo obtido por ofícios e busca ativa. Todos os dispositivos normativos que contém as palavras "morte" ou "óbito" de pessoas sob custódia foram organizados por unidade federativa e sistema penitenciário federal no Quadro 2 do Anexo 1 do Relatório.

A partir do material composto por (i) respostas aos ofícios, (ii) busca ativa nos sítios eletrônicos e (iii) levantamento de regras penitenciárias e administrativas e, considerando a escassez de trabalhos específicos sobre o tema, propõe-se o seguinte mapeamento preliminar de órgãos e fluxos de registros e comunicação de óbitos de PPL intramuros. O objetivo é identificar todas as organizações envolvidas diretamente no registro administrativo da informação (órgãos de saúde, segurança e administração penitenciária), no registro nos autos judiciais (juiz de conhecimento, juiz da execução, Corregedoria de Presídios, Ministério Público e Defensoria Pública) e na comunicação aos familiares.

A Figura 9 está dividida em duas páginas apenas para facilitar a visualização de todos os itens, mas constitui uma representação única. A primeira imagem especifica os fluxos que decorrem da ciência do óbito pelo diretor do estabelecimento prisional, que deve comunicar o IML e a autoridade policial, que irão tomar as providências necessárias para confecção do laudo necroscópico e a investigação criminal da morte. A segunda imagem indica a obrigação de anotação em livro de ocorrência e a necessidade de instauração de procedimento administrativo disciplinar para apurar a ocorrência de falta disciplinar de internos e outras comunicações possíveis, como ao Poder Judiciário, seja ao juiz competente pela situação processual da pessoa ou ao juiz corregedor/Corregedoria de Presídios, à cúpula administrativa da administração penitenciária/custódia, aos órgãos ligados à proteção de direitos de estrangeiros e indígenas e à família (ver Figura 9).

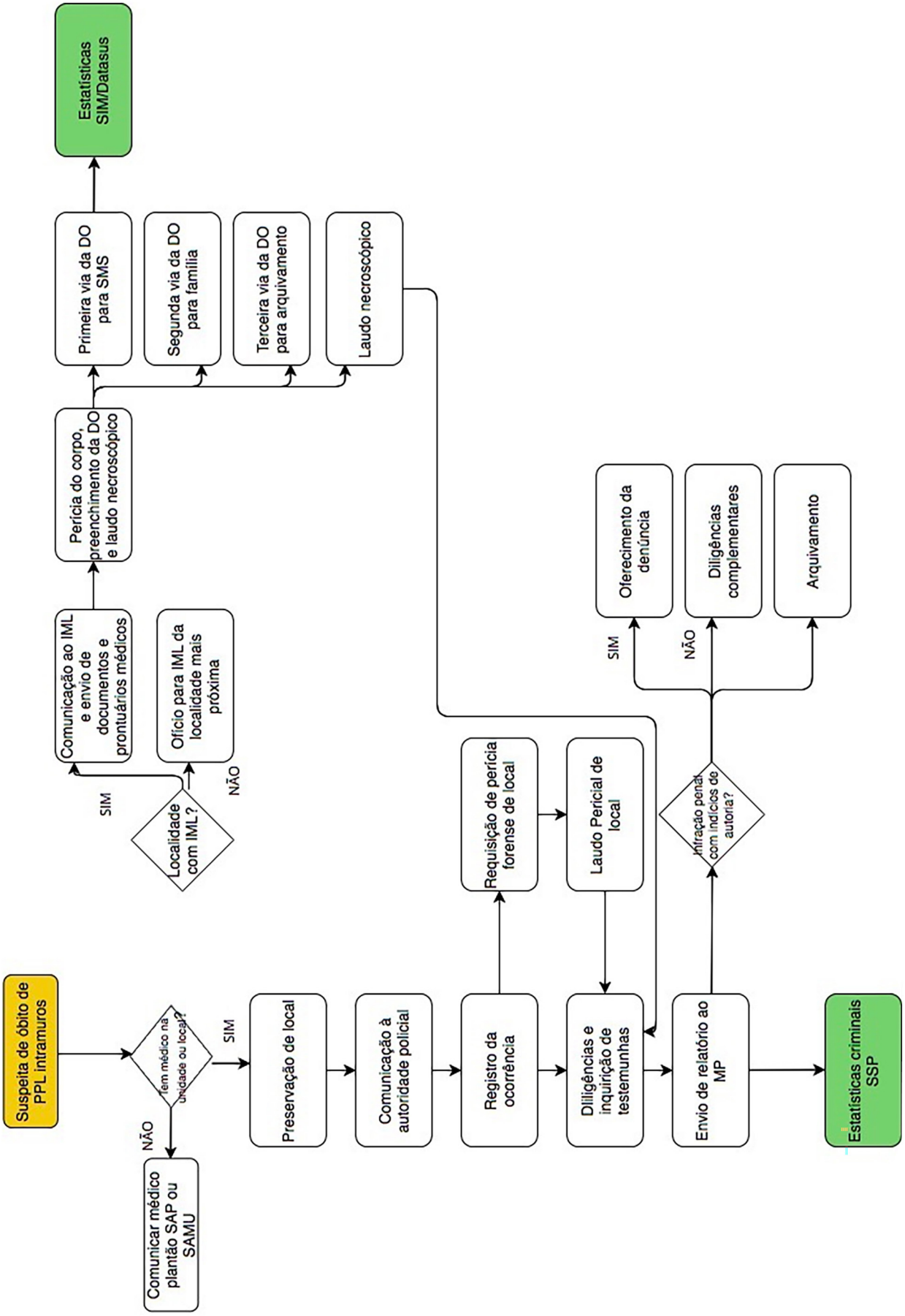
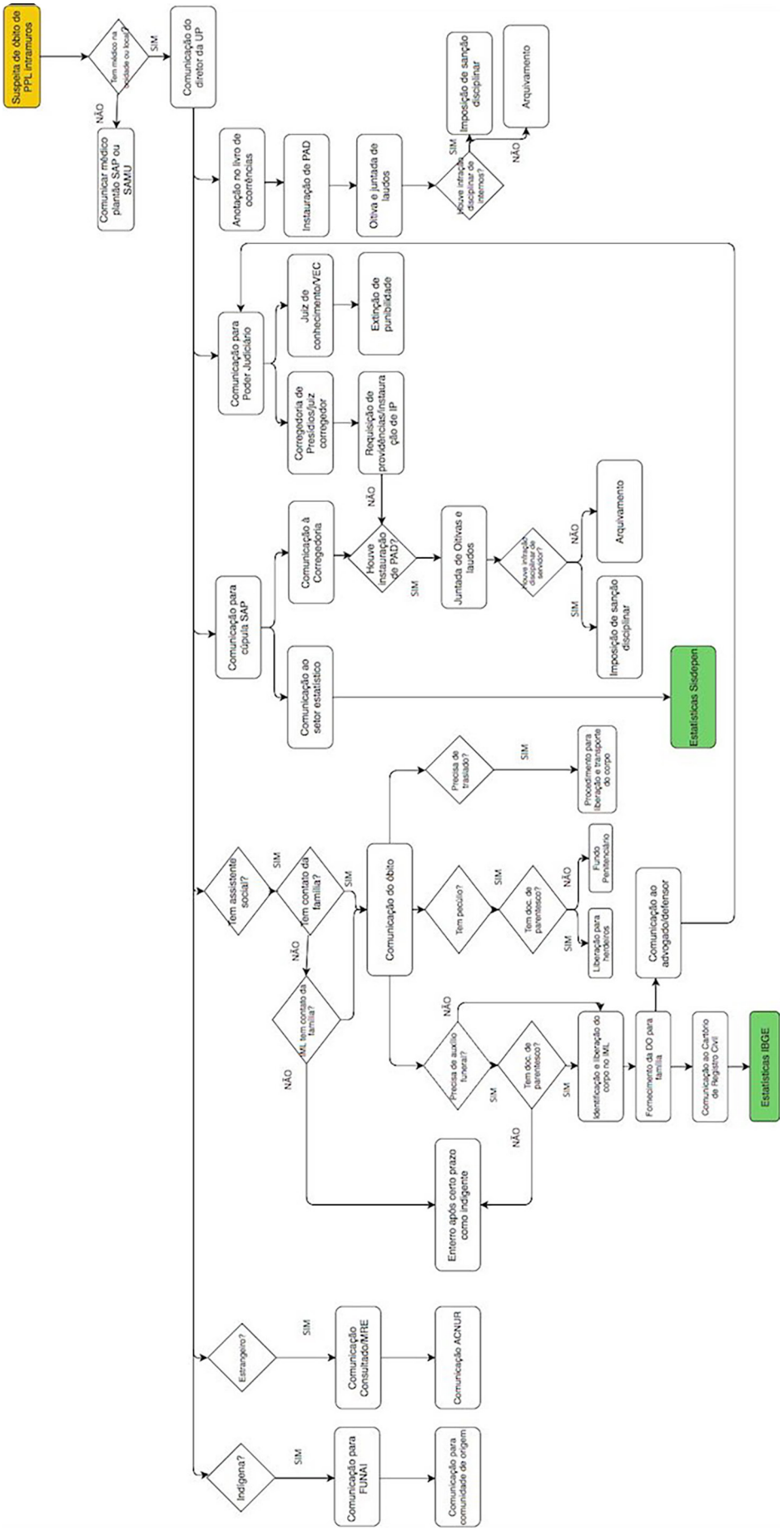


Figura 9 – Mapeamento do fluxo de registro e comunicação de óbito de PPL


Suspeita de óbito de PPL intramuros
Tem médico na unidade ou local?
NÃO
SIM
Comunicar médico plantão SAP ou SAMU
Comunicação do diretor da UP
Anotação no livro de ocorrências
Instauração de PAD
Oitiva e juntada de laudos
Houve infração disciplinar de internos?
SIM
Imposição de sanção disciplinar
NÃO
Arquivamento
Comunicação para Poder Judiciário
Juiz de conhecimento/VEC
Extinção de punibilidade
Corregedoria de Presídios/juiz corregedor
Requisição de providências/instauração de IP
Comunicação para cúpula SAP
Comunicação à Corregedoria
Houve instauração de PAD?
NÃO
SIM
Juntada de Oitivas e laudos
Houve infração disciplinar de servidor?
SIM
Imposição de sanção disciplinar
NÃO
Arquivamento
Comunicação ao setor estatístico
Estatísticas Sisdepen
Tem assistente social?
SIM
Tem contato da família?
SIM
NÃO
ML tem contato da família?
NÃO
Comunicação do óbito
Precisa de traslado?
SIM
Procedimento para liberação e transporte do corpo
Tem pecúlio?
SIM
Tem doc. de parentesco?
NÃO
Fundo Penitenciário
SIM
Liberação para herdeiros
Comunicação ao advogado/defensor
Precisa de auxílio funeral?
NÃO
SIM
Tem doc. de parentesco?
SIM
NÃO
Identificação e liberação do corpo no ML
Fornecimento da DO para família
Comunicação ao Cartório de Registro Civil
Estatísticas IBGE
Enterro após certo prazo como indigente
Estrangeiro?
SIM
Comunicação Consulado/MRE
Comunicação ACNUR
Indígena?
SIM
Comunicação para FUNAI
Comunicação para comunidade de origem

O mapeamento dos fluxos de registro e de comunicação dos óbitos de PPL partiu dos fluxos já existentes dos órgãos de segurança e saúde e incluiu todas as formas de comunicação e atribuições definidas em atos normativos administrativos e penitenciários ao diretor do estabelecimento penal e sua equipe (médicos e assistentes sociais). Apontamos a seguir alguns exemplos de referências destes fluxos nas práticas normativas e administrativas locais.

A proposta é justamente ilustrar as possibilidades de registro e comunicação abstratamente possíveis, visto que cada unidade federativa tem estruturas administrativas próprias que podem impactar na configuração destes fluxos. Por exemplo, em algumas unidades federativas, as polícias científicas (IML e IC) têm autonomia em relação à polícia civil, mas integram a estrutura da Secretaria de Segurança Pública. A autonomia dos órgãos técnicos pode alterar o fluxo de comunicação da ocorrência pelo diretor do estabelecimento penal, que pode oficiar diretamente o IML e IC ou proceder ao registro da ocorrência junto à Polícia Civil que irá requisitar a atuação dos órgãos periciais.

Alguns atos normativos atribuem ao diretor do estabelecimento a comunicação ao juiz competente, enquanto outros indicam esta responsabilidade a um órgão de cúpula da administração penitenciária. A comunicação do óbito ao Corregedor de Presídios e a possibilidade de determinar providências em caso de inércia da autoridade administrativa está prevista nas normas da Corregedoria do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, e o sistema penitenciário federal prevê a comunicação ao juiz corregedor federal.

Considerou-se ainda o conteúdo das respostas dos ofícios que, em alguns casos, trouxeram elementos sobre práticas informais. A Secretaria de Administração Penitenciária do Ceará indicou que a comunicação do óbito ao Poder Judiciário deve ser realizada por meio de contato da família ao defensor/advogado, que irá apresentar a certidão de óbito nos autos e requerer a extinção da punibilidade. Embora não exista uma obrigação legal da família de comunicar o óbito ao defensor ou ao Judiciário, é uma prática bastante recorrente nos processos já analisados nas partes 1 e 2 deste relatório.

A Secretaria de Administração Penitenciária do Pará encaminhou protocolo específico de comunicação à família em caso de óbito, que deve ser feito pelo assistente social do estabelecimento. Se não existe contato dos familiares, ou não existe prova documental da relação de parentesco, este protocolo orienta que o IML levante as informações de contato para liberação do corpo. O procedimento estabelece o prazo de 30 dias para localização dos familiares e, caso não seja possível, a pessoa será enterrada como indigente. Como as regras e prazos para sepultamento como indigente variam entre os municípios, optou-se por não incluir prazo específico na Figura 9.

Os procedimentos relacionados ao traslado do corpo à cidade de origem estão previstos nas regras do sistema penitenciário federal, que podem ser aplicáveis aos sistemas penitenciários estaduais. Já as comunicações específicas sobre óbito de estrangeiros estão previstas nas normativas federais e, de indígenas, foram inspiradas nas recomendações específicas sobre custódia do CNJ.[124]

124. Resolução CNJ n. 287/2019 prevê que, constatada a identificação de pessoa indígena, as cópias dos autos do processo deverão ser encaminhadas à regional da Funai mais próxima em até 48 horas. Já a Resolução CNJ n. 405/2021, por sua vez, dispõe que o juiz deverá comunicar à representação consular sobre a prisão de pessoa migrante e, na ausência, de representação consular ou representante nomeado pelo país de origem da pessoa, deverá ser comunicada à representação diplomática e, em sua ausência, o Ministério das Relações Exteriores.

Importante ressaltar que se trata de uma organização preliminar de fluxos de registro e comunicação possíveis, restrita ao óbito de pessoa privada de liberdade dentro do estabelecimento prisional, não sendo aplicável para os óbitos de PPL extramuros, de pessoas com transtorno mental custodiadas em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, adolescentes em conflito com a lei e militares, por ausência de informações disponíveis.

Por fim, o mapeamento ilustra a origem dos dados estatísticos sobre óbitos de PPL atualmente existentes. As estatísticas do Sisdepen são o resultado da consolidação de dados das administrações penitenciárias; as estatísticas de saúde são obtidas a partir das D.O. preenchidas pelo IML; as criminais são produto da atividade da polícia judiciária e, por fim, as estatísticas vitais do IBGE tem como fonte a via da D.O. encaminhada aos Cartórios de Registro Civil. O item a seguir analisa a organização destes dados nas bases nacionais e traça um comparativo entre os dados consolidados de óbitos com os dados fornecidos diretamente pelos órgãos estaduais.

11.2.2.1.2.1. Bases de dados de pessoas privadas de liberdade

Dados sobre óbitos de PPL e adolescentes em conflito com a lei estão disponíveis em bases de dados nacionais de órgãos de administração penitenciária (Depen), do sistema de justiça (CNJ e CNMP) e de proteção de direitos de crianças e adolescentes (SNDCA). Essas bases têm diferenças significativas de fonte de coleta, periodicidade de alimentação, abrangência e categorias de classificação. O Quadro 13 traz um comparativo entre as bases existentes, quais delas apresentam o número de óbitos no sistema prisional e socioeducativo, as categorias para classificação destes óbitos, além de informações sobre a cobertura, abrangência e periodicidade de alimentação das bases.

Quadro 13 – Comparativo entre bases de dados nacionais sobre pessoas custodiadas

BASE	Sisdepen	BNMP	SEEU	CNIEP/CNJ	Sistema Prisional em Números	SIPIA
Fundamento legal	Lei 12.714		Lei 12.714 e ADPF 347			ECA e Res. CONANDA N. 178, de 15 de setembro de 2016
Categorias dos óbitos	(i) naturais/ motivos de saúde; (ii) Óbitos criminais; (iii) suicídios; (iv) acidentais e (v) causa desconhecida	Não informa	Não informa	(i) mortes naturais; (ii) homicídio/ acidentais	Somente existe a categoria "mortes"	(i) "atos atentatórios à vida e saúde"; (ii) "prejuízo à vida ou saúde por ação ou omissão; (iii) "não atendimento em saúde"
Agregação (indivíduos, UP, Estados)	estabelecimento prisional	pessoa (mandados de prisão)	pessoa (processos de execução)	estabelecimento prisional civis e militares, delegacias e cadeias públicas	estabelecimento prisional civis e militares e cadeias públicas	estado (UF)

Quem alimenta a base?	Gestores dos estabelecimentos prisionais e validado pela Secretaria e Depen	Juízes e servidores	Juízes e servidores	Juízes e servidores	Promotores e servidores	Conselhos Tutelares e gestores públicos
Cobertura da base	100% dos estabelecimentos	100% dos mandados	70% dos processos	Não consta	Não consta	Não consta
Início da coleta dos dados	2005	2011	2018	2009	2015	Não consta
Abrangência geográfica	nacional	nacional	nacional	nacional	nacional	Não consta
Dicionário de dados/notas metodológicas	Sim, a partir de 2014	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta	Não consta
Periodicidade da coleta	semestral	tempo real	tempo real	tempo real	trimestral e(ou) anual (até 3o trimestre 2019)	Não consta
Procedimento de tratamento e validação dos dados	Sim	Não consta	Não consta	Não consta	Sim	Não consta
Quem administra a base? (Autoridade que recebe os dados)	Depen	CNJ	CNJ	CNJ	CNMP	Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – SNDCA
Poder (Executivo, Legislativo, Judiciário, MP)	Executivo (Depen/MJSP)	Judiciário (CNJ)	Judiciário (CNJ)	Judiciário (CNJ)	Ministério Público (CNMP)	Executivo (MMFDH)

Fonte: Elaboração das autoras.

Apenas três bases de dados registram os óbitos de pessoas custodiadas e cada uma delas com categorias próprias. Enquanto o Sisdepen apresenta cinco categorias (saúde, criminal, suicídio, acidental, desconhecido), o CNIEP dispõe de apenas duas (natural e acidental/homicídio). O "Sistema Prisional em Números" registra apenas informações sobre óbitos ocorridos por estabelecimento, não sendo possível desagregar o número de indivíduos falecidos e a causa do óbito no interior de cada unidade.

Qualquer tentativa de comparação entre estas bases de dados exige cautela. Primeiro porque cada base tem cobertura distinta de estabelecimentos penais. O Sisdepen, por exemplo, não registra informações de estabelecimentos sob gestão das secretarias de segurança pública (carceragens e cadeias públicas) ou estabelecimentos militares. No CNIEP, por sua vez, não há notas metodológicas que informem sobre sua construção e abrangência em relação à totalidade dos estabelecimentos prisionais do país. O Sistema em Números também não apresenta informações sobre a cobertura dos estabelecimentos e tampouco contempla carceragens sob gestão das polícias.

Há ainda diferenças relevantes quanto à periodicidade de alimentação dos dados. A periodicidade do Sisdepen é semestral, a do CNIEP é mensal e a do «Sistema em Números» é trimestral, sendo que os últimos registros do "Sistema" são do terceiro trimestre de 2019.

A partir dos dados disponíveis na base Sisdepen, do CNIEP e das respostas enviadas diretamente pelos órgãos estaduais/distrital, a equipe de pesquisadoras montou um quadro comparativo entre os números totais de óbitos, que será objeto de discussão a seguir.

11.2.2.1.2.2. Análise comparativa entre os registros existentes de óbitos de PPL

Traçamos um quadro comparativo entre o número de óbitos, por causa de morte, entre as bases do Sisdepen e CNIEP para todas as unidades federativas e penitenciárias federais entre os anos de 2017 e 2021 e, quando disponível, os dados recebidos em respostas aos ofícios. O quadro 15 está no Anexo 1 deste relatório.[125]

Em atenção às diferenças metodológicas entre as bases (item anterior), a análise comparada exige cautela e permite conclusões limitadas. Apesar de o dado se referir a um único evento (morte de PPL), a forma de coleta, abrangência de estabelecimentos penais, data de contagem e periodicidade de alimentação pode contribuir para divergências na contagem de óbitos totais por ano em cada base.

Ainda assim, a elaboração e análise do quadro tem grande importância para esta pesquisa. Estas bases constituem a principal fonte de informação pública sobre óbitos de PPL, ou seja, são os principais parâmetros que ajudam a dimensionar quantitativamente o fenômeno da mortalidade prisional. O ineditismo desta empreitada conduzida pelo Depen e pelo CNJ deve ser valorizado e reconhecido como mecanismo de transparência para as práticas estatais intramuros. Neste sentido, a comparação visa contribuir com o aprimoramento da produção de dados mais consistentes, confiáveis e precisos sobre mortalidade.

Além disso, a construção de um grande quadro com a sistematização de dados de óbitos em vários anos e entre diferentes bases destaca visualmente as diferenças numéricas de óbitos em uma mesma base por vários anos e também as diferenças entre umas e outras. Os painéis de consulta de informações penitenciárias e de estabelecimentos penais do Depen e do CNJ não têm a função de seleção e filtragem de óbitos entre diferentes anos. No painel do Depen somente é possível consultar os dados mais recentes de óbitos por unidade federativa e não estão disponíveis os levantamentos anteriores. A comparação permite observar tendências de mortalidade entre os estados e as diferenças significativas podem indicar a ocorrência de situações peculiares que afetam a tendência de mortes, como rebeliões e infecções letais por covid-19. Os dados do quadro não evocam, aparentemente, uma mudança na tendência de óbitos no período

125. Optou-se por não incluir no quadro comparativo os dados do "Sistema em Números», uma vez que a última atualização é de 2019 e constam somente óbitos ocorridos por estabelecimento, não sendo possível desagregar o número de indivíduos falecidos e a causa do óbito no interior de cada unidade.

por covid-19,[126] mas é possível observar picos de óbitos coincidirem com rebeliões recentes no sistema prisional.

Isso posto, é necessário apontar as principais diferenças na produção destes dados e como interferem no número de óbitos totais.

As notas metodológicas do Sisdepen esclarecem que a base tem como fonte os dados fornecidos pelas Secretarias Estaduais de Segurança Pública e(ou) Administração Penitenciária. Supõe-se que os órgãos obtenham os registros de óbitos de PPL a partir dos boletins/registros de ocorrência da polícia civil estadual ou a partir de registro interno. O CNIEP não divulga a metodologia de coleta, mas, considerando que a fonte dos dados são os relatórios de inspeções em estabelecimentos prisionais, supõe-se que os números de óbitos ali indicados sejam aqueles fornecidos pela gestão do estabelecimento prisional ao juiz encarregado da inspeção.

Este ponto de atenção é relevante para concluir que os dados do Sisdepen, CNIEP e das unidades federativas têm origem nos registros administrativos das mortes pelos órgãos de custódia (administração penitenciária e segurança pública), e não aqueles produzidos pelos órgãos de saúde a partir da declaração de óbito. Assim, supondo que os óbitos totais têm a mesma origem, um fator explicativo para a variação numérica entre as bases pode ser a abrangência da cobertura dos estabelecimentos penais, a periodicidade de alimentação e inclusive a subnotificação destes óbitos aos responsáveis pela consolidação dos dados.

Além disso, a adoção dos registros/boletins de ocorrência como fonte de dados sobre óbitos reflete na classificação das causas do óbito, que variam entre as bases e entre os estados, como se observa no Quadro 14.

Quadro 14 – Categorias de óbitos por causas naturais ou externas por base de dados e respostas aos ofícios

Base de dados e unidade federativa/ Categoria de óbitos	Natural	Criminal	Suicídio	Acidental	Causa desconhecida	Outros
Sisdepen	x	X	x	x	x	
CNIEP	x	X		x		
Acre	x	X	x			
Maranhão	x	X	x	x	x	
Minas Gerais	x	X	x	x	x	"Provocada por terceiros"

126. As bases nacionais não especificam causa do óbito pelo vírus, apenas morte por motivo de saúde (Sisdepen) ou natural (CNIEP), e a maioria dos dados enviados pelos órgãos estaduais/distritais não informa causa da morte. Neste sentido, os dados comparativos podem sugerir, de forma vaga, uma variação significativa das estatísticas vitais observadas em relação às tendências que vinham sendo traçadas nos anos imediatamente anteriores. Apenas os dados fornecidos pela Secretaria de Administração Penitenciária do Rio Grande do Norte indicam mortes causadas por covid-19. A relação de procedimentos administrativos instaurados no estado de Sergipe aponta como causa da morte por covid-19 de apenas uma PPL.

Pará	x	x	x	x		“intervenção policial” “homicídio por interno”
Paraná	x	X	x	x		“Rebelião” “Briga”
Pernambuco	x	X	x		x	
Rio Grande do Norte	x	X			x	“outras”
Rondônia	x	X	x	x		
Santa Catarina	x	X	x	x		“outras”

Fonte: elaboração das autoras

Como já discutido anteriormente, a definição precisa da causa da morte depende dos exames periciais conduzidos pelo IML, que estão sujeitos a inúmeras variáveis que comprometem a qualidade deste preenchimento, como condições materiais de trabalho, treinamento dos profissionais e a coleta de elementos sobre a cena em que o incidente ocorreu e prontuários médicos da pessoa. Também é comum que médicos legistas não atribuam a causa básica da morte, por entender que não se trata de uma atividade médica, mas jurídica.

Além disso, não é possível saber com precisão o momento em que o registro do óbito e a causa da morte ocorreu, se é anterior ou exterior à emissão do laudo necroscópico e das conclusões do inquérito policial. Tampouco é possível saber se existe um controle de retificação de informações caso haja alteração na causa da morte (a investigação conclui que uma morte preliminarmente registrada como suicídio foi causada de forma intencional – homicídio).

11.2.2.1.2.3. Bases de dados de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa

O Sistema de Informação para Infância e Adolescência (Sipia) é o único sistema nacional de registro e tratamento de informações sobre direitos da criança e do adolescente. Os dados são coletados em nível municipal, estadual e nacional e apresentam uma interface específica para o envio de demandas sobre violações de direitos aos Conselhos Tutelares. De acordo com o manual do usuário, o Sipia é “um instrumento estratégico descentralizado, de interesse público à garantia dos direitos da criança e do adolescente, que inclui, entre outras temáticas, módulos para Conselhos Tutelares e Instituições do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase)” (BRASIL, 2019-a, p. 1).

A interface do Sipia como plataforma de gestão e monitoramento das medidas socioeducativas em meio fechado e aberto depende da implementação do sistema pelos órgãos estaduais, e não foram encontradas estatísticas ou informações sobre o processo de implementação (os poucos dados estatísticos disponíveis apresentam opções limitadas de filtro de resultados). Nele, podem ser feitas buscas por período, unidade federada, sexo, cor, faixa etária, agente violador (pessoa responsável, órgão, espaços públicos ou

privados) e direito violado. As categorias são problemáticas e, para os fins desta pesquisa, nada informam sobre óbitos de adolescentes. Aquela que mais se aproxima trata do "direito à vida e à saúde violado", abrangendo, por sua vez, o seguinte: (1) "atendimento inadequado em saúde"; (2) "atos atentatórios à vida e à saúde"; (3) "ausência de ações específicas para prevenção de enfermidades e promoção da saúde"; (4) "insegurança alimentar e nutricional"; (5) "não atendimento em saúde"; (6) "práticas irregulares em estabelecimentos de saúde"; e (7) "prejuízo à vida por ação ou omissão".

Inexiste, contudo, explicação sobre cada um desses itens, e muitos deles parecem se sobrepor. Não é possível saber, ainda, se os óbitos de adolescentes em cumprimento de medida de internação estão ali contemplados.

Tendo em vista a incapacidade do Sipia em fornecer dados de interesse para esta pesquisa, lançou-se mão de informações sintetizadas pelos Relatórios Anuais do Sinase, descritas a seguir.

Alguns dados sobre atos infracionais e número de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas encontram-se consolidados nos "Levantamentos Anuais do Sinase" (relativos aos anos de 2009 a 2017). Tais dados são o resultado da sistematização das informações enviadas pelos órgãos gestores do Sinase em âmbito estadual e distrital à Coordenação de Assuntos Socioeducativos (CGAS) da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA), órgão do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

O último relatório, publicado no ano de 2019 com dados relativos ao ano de 2017, apresenta informações sobre óbitos por unidade federada, por raça/cor, por medida socioeducativa, além de indicar suas causas, estabelecendo sete categorias – (1) conflito generalizado; (2) doença; (3) asfixia; (4) acidente de trânsito; (5) conflito interpessoal; (6) suicídio; e (7) homicídio. Destaca-se, novamente, a ausência de qualquer esclarecimento a esse respeito, o que dificulta sobremaneira a compreensão da informação apresentada, sobretudo diante do fato de que determinada causa admite, eventualmente, mais de uma classificação (a título exemplificativo, "asfixia" pode ser categorizada como "suicídio" ou "homicídio", e "homicídio", por sua vez, como "conflito interpessoal").

Estão disponíveis para consulta somente os relatórios do **Levantamento Anual do Sinase**, não existindo acesso à base de dados consolidada. O último relatório foi publicado no ano de 2019 (com dados referentes a 2017), o que impossibilita avaliar, a partir desses documentos, o impacto da pandemia de covid-19 na saúde de adolescentes em internação. Chama-se atenção para o fato de que esta pesquisa buscava levantar informações sobre os últimos cinco anos; todavia, os dados dos relatórios abrangem apenas o período de 2009 a 2017.

Os dados sobre óbitos de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio fechado começaram a ser registrados no Relatório Anual do Sinase de 2012 (BRASIL, 2014). Entre 2012 e 2014, houve registro apenas dos óbitos ocorridos em unidades de internação, ampliando-se a documentação, a partir de 2015, para outras unidades de atendimento (internação provisória, semiliberdade e atendimento inicial) e para os óbitos ocorridos fora das unidades.

Como as informações trazidas nos Relatórios do Sinase constituem a única referência produzida nacionalmente sobre o óbito de adolescentes sob custódia, apresentamos, na Tabela 4 abaixo, uma síntese dos dados disponibilizados acerca dos óbitos de adolescentes em unidades de internação/unidades de atendimento socioeducativo entre os anos de 2012 e 2017.127

Tabela 4 – Distribuição dos óbitos entre adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas ocorridos entre 2012 e 2017 de acordo com a unidade federada

ANO/ UF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
RS	0	2	2	2	7	7	20
SC	1	2	1	-	4	1	9
PR	2	1	2	2	0	0	7
SUL	3	5	5	4	11	8	36
SP	5	2	13	10	0	0	30
RJ	1	1	2	3	0	3	10
MG	2	4	2	1	1	4	14
ES	1	0	1	2	0	0	4
SUDESTE	9	7	18	16	1	7	58
BA	0	0	2	0	2	0	4
SE	0	0	1	1	0	0	2
AL	0	1	4	1	7	4	17
PE	7	4	4	9	15	9	48
PB	0	3	0	0	0	7	10
RN	0	1	3	1	0	1	6
CE	1	0	4	1	0	0	6
PI	0	0	0	3	1	0	4
MA	0	0	0	0	0	1	1
NORDESTE	8	9	18	16	25	22	98
MT	0	0	1	1	1	0	3
MS	0	1	0	3	1	0	5
GO	3	2	0	5	2	1	13
DF	4	1	1	6	4	0	16
CENTRO-OESTE	7	4	2	15	8	1	37
RO	0	2	1	1	1	3	8
AC	0	0	0	0	2	3	5
AM	0	1	0	0	0	1	2
RR	0	0	0	0	0	0	0
PA	1	1	3	1	1	1	8
AP	0	0	0	0	0	0	0
TO	2	0	1	0	0	0	3
NORTE	3	4	5	2	4	8	26
TOTAL	**30**	**29**	**48**	**53**	**49**	**46**	**255**

Fonte: BRASIL (2013; 2015; 2017-a; 2018-a; 2018-b; 2019-b).

127. O panorama geral dos dados disponibilizados nos Relatórios Anuais do Sinase pode ser encontrado no Quadro 3 Anexo 1.

Ao observar em maiores detalhes a Tabela 4, destacamos alguns pontos que chamam atenção e que podem vir a ser objeto de maior consideração e estudo por pesquisas posteriores, quais sejam:

(1) O número de óbitos mostra uma estabilidade (platô) em nível elevado de 2014 a 2017;

(2) Apenas Roraima e Amapá não indicam óbitos em todo o período; outros estados com números reduzidos foram o Maranhão, com um único óbito registrado, e Sergipe e Amazonas, com dois registros cada um;

(3) Há grande variação entre as unidades federadas e ao longo dos anos. Nesse sentido, nota-se uma visível predominância de óbitos na região Nordeste, bastante superior, inclusive, quando comparada à Região Sudeste, que concentra a maior população de adolescentes sob custódia. Isso é observado particularmente em Pernambuco, Alagoas e Paraíba. Nesses três estados verificam-se picos em determinados anos (2015 a 2017 em Pernambuco; 2016 em Alagoas e 2017 na Paraíba);

(4) Tais picos também são constatados em São Paulo (2014 e 2015) e no Rio Grande do Sul (2016 e 2017);

(5) Chama igualmente atenção a não ocorrência de óbitos em São Paulo, estado que possui a maior população de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa do país, nos dois anos subsequentes a 2015.

Ao voltarmos nossa atenção às causas informadas dos óbitos ocorridos nas unidades de internação/de atendimento no período, deparamo-nos com o cenário retratado na tabela 5, a seguir.

Tabela 5 – Distribuição dos óbitos ocorridos nas unidades de internação segundo as causas informadas e o ano de ocorrência.

Ano/Causa	2012		2013		2014		2015		2016	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Conflito Interpessoal	11	37	17	59	15	31	18	43	15	38
Conflito generalizado	9	30	5	17	6	13	11	26	15	38
Subtotal	20	67	22	76	21	44	29	69	30	76
Suicídio	5	17	4	14	4	8	5	12	7	18
Subtotal	25	84	26	90	25	52	34	81	37	94
Outras causas*	5	16	3	10	23	48	9	19	2	6
Total	30	100	29	100	48	100	43	100	39	100

Fonte: BRASIL (2013; 2015; 2017-a; 2018-a; 2018-b; 2019-b).

Quanto às causas informadas para os óbitos, destaca-se, conforme a Tabela 5, o grande predomínio dos conflitos interpessoais e generalizados que, combinados, respondem por mais de dois terços dos óbitos nos anos de 2012, 2013, 2015 e 2016. O ano de 2014 foi atípico, uma vez que praticamente metade dos óbitos (48%) foi categorizada como "outras causas" (com a quase totalidade tendo sido classificada como "não especificadas"), reforçando a baixa qualidade e consequente pouca confiabilidade da informação.

Acrescentando-se a categoria "suicídio" aos mesmos anos anteriormente mencionados, e excluindo 2014, percebe-se que os percentuais de óbitos pelas três situações combinadas variam de 81% a 94% dos totais.[128] O impacto das múltiplas formas de violência no perfil de óbitos amplia-se quando se consideram os homicídios ocorridos fora das unidades, mencionados nos anos de 2015 e 2016.[129]

Sistematização dos dados disponíveis sobre óbitos de adolescente a quem se atribui a prática de ato infracional

Tendo descrito o que existe nas bases oficiais acerca de óbitos de adolescentes sob custódia, passamos, agora, à análise do material recebido via ofício e complementado por outras fontes documentais, descrito em detalhes no Quadro 18, Anexo 1.

Destaca-se, em primeiro lugar, que 13 unidades federadas não enviaram nenhuma informação sobre o quantitativo de óbitos entre 2017 e 2021. Em contrapartida, 14 unidades encaminharam, em resposta aos ofícios, o número de óbitos de adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional, conforme indicado na Tabela 6. Todas as respostas indicam apenas mortes ocorridas no interior dos centros/unidades de atendimento, sem qualquer registro sobre óbitos externos.

Tabela 6 – Distribuição das Unidades Federadas de acordo com a resposta aos ofícios que solicitavam documentação referente aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas

Unidade federada	Resposta aos ofícios
Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe	Envio de dados de óbitos e(ou) protocolos e procedimentos
Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Ceará, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Tocantins	Sem resposta

Fonte: Respostas aos ofícios encaminhados às Unidades Federadas.

128. Optou-se pela exclusão de 2014 por se tratar de ano atípico, em que 48% dos óbitos foram incluídos na categoria "outras causas", com a quase totalidade tendo sido classificada como "não especificadas". O próprio Relatório do Sinase chamou atenção para este fato, observando que "Este índice pode estar relacionado a algumas causas, tais como: descuido com o registro das informações, intencionalidade na produção incompleta destas informações e também indica pouca incidência no atendimento socioeducativo por parte dos órgãos de fiscalização, monitoramento e controle social." (BRASIL, 2017-a, p. 35 e 36)

129. Segundo Levantamento Sinase de 2015, os óbitos ocorridos fora das unidades se referem aos adolescentes "que estavam com saída autorizada no programa de semiliberdade" (BRASIL, 2018a, p. 21). Dos 10 óbitos registrados fora das unidades, em nove foi atribuída como causa da morte "homicídio" e um caso de "infarto" (BRASIL, 2016, p. 21). Curiosamente, o relatório seguinte aponta o mesmo número de óbitos fora de estabelecimentos socioeducativos, sendo nove deles causados por "homicídio" e um por "afogamento" (BRASIL, 2018b, p. 22).

Tabela 7 – Número de óbitos de adolescentes sob custódia ocorridos entre 2017 e 2021 informados pelas Unidades Federadas.

Unidade Federada	**Número de óbitos**
Espírito Santo e Sergipe	0
Mato Grosso	2
Rondônia	2
Bahia	3
Maranhão	4
Mato Grosso do Sul	5
Paraná	6
Minas Gerais	7
Distrito Federal	7
Rio de Janeiro	9
Goiás	15
Pernambuco	16
São Paulo	20
Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Ceará, Pará, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, Tocantins	Sem resposta aos ofícios
Total	116

Fonte: Respostas aos ofícios encaminhados pelas Unidades Federadas.

A Tabela 7, observada em conjunto com o Quadro 18, Anexo 1, também chama atenção para alguns fatos que se destacam. São eles:

(1) Das 27 unidades federadas, apenas 15 enviaram alguma informação relativa ao número de óbitos de adolescentes sob custódia entre 2017 e 2021, o que já torna, desde o início, qualquer observação realizada a partir desses dados um retrato bastante fragmentado e parcial. Juntos, os 15 estados que responderam aos ofícios informam 116 óbitos de adolescentes sob custódia;

(2) Em relação aos 12 estados que não enviaram nenhuma informação sobre o número de óbitos, cabe questionar se a ausência de respostas se deve simplesmente à inexistência de dados a respeito, o que demanda ações urgentes para alteração do cenário verificado, ou, então, se está relacionada a outros possíveis motivos para o não compartilhamento da informação, o que possivelmente requer ações de outra natureza (transparência, contratação de equipe, criação de fluxos etc.);

(4) Em relação aos 15 estados que enviaram dados, verifica-se completa falta de uniformidade naquilo que é documentado, destacando-se a presença de óbitos que não possuem a causa ou a localidade informada, a discrepância na classificação do evento morte, com cada estado categorizando-o de um modo distinto e, por vezes, extremamente genérico, bem como o encaminhamento de informações confusas e(ou) conflitantes;

(5) Especificamente em relação às causas informadas dos óbitos, sua categorização de modo tão genérico possivelmente revela a falta de perícia e investigação adequadas, conforme parecem indicar os demais resultados obtidos por esta pesquisa; e

(6) Mesmo com informações incompletas e com a absoluta falta de padronização no registro de dados, chama atenção que o problema parece ser mais agudo em determinadas unidades federadas e, dentro delas, em algumas instituições. Assim, em 13 instituições, verificou-se a ocorrência de mais de um óbito em um mesmo ano, indicando a possibilidade de maior violência e(ou) menor controle institucional e(ou) maior transparência. Sempre considerando ocorrências em um único ano, oito instituições relataram dois óbitos, duas mostraram quatro mortes e uma revelou 10 óbitos, explicada pela ocorrência de um incêndio nas instalações. Como indicado em outros trechos deste relatório, os óbitos informados podem decorrer da existência de controles e incentivos externos para reduzir as dinâmicas de ocultação das mortes e para produzir registros e produção de dados.

Na sequência, apresenta-se uma síntese das informações disponibilizadas pelas unidades federadas que enviaram respostas.

Amazonas

O Departamento de Polícia Técnica e Científica do Amazonas respondeu à solicitação de informações esclarecendo que, no momento, não dispõe de dados estatísticos e(ou) parâmetros que se apliquem à pesquisa.

Distrito Federal

A Subsecretaria do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal (DF) encaminhou o "Protocolo de Prevenção e Atenção ao Suicídio de Adolescentes nas Unidades Socioeducativas de Atendimento Inicial, Internação e Internação Provisória". Trata-se de um documento bastante abrangente no qual se destacam os seguintes itens: definições de suicídio, tentativa de suicídio e comportamentos suicidas; categorias que classificam os diferentes mecanismos de suicídio contidos na Classificação Internacional de Doenças 10 (CID-10); mitos sobre suicídio; fatores de risco para o suicídio; identificação, avaliação e classificação de riscos; fatores de proteção; ações socioeducativas aplicáveis ao suicídio; atribuições gerenciais; manejo terapêutico, condutas e encaminhamentos; atenção aos profissionais e familiares após o suicídio; e notificação de suicídios aos órgãos de Saúde.

Como informado pela própria subsecretaria, em casos de ideação, tentativa ou óbito por suicídio, no âmbito das unidades de internação, as condutas são orientadas pelo Protocolo acima referido. Em caso de óbito já atestado por médico, uma vez que somente este profissional pode confirmar o óbito, algumas ações são realizadas pelos diferentes setores da unidade, como:

- acionar a polícia; não alterar a cena além do necessário para as ações de atendimento; manter a área isolada até a liberação pelas instâncias responsáveis (Polícia Civil, IML);
- informar, de "forma cuidadosa", a família do adolescente; traçar um plano de ação multidisciplinar que vise atender aos familiares, adolescentes e socioeducadores;

- intensificar, nas semanas seguintes ao fato, ações de prevenção ao suicídio; tais ações devem englobar atendimentos técnicos (individuais e em grupo), encaminhamentos necessários à rede e reforço dos procedimentos de segurança.

Ademais, todas as ocorrências de tentativa de automutilação devem ser notificadas pelos profissionais da equipe de saúde por meio da Ficha de Notificação de Violência, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de formulários próprios de monitoramento de comportamento suicida e automutilação, dos quais se extraem os dados que servirão para o planejamento de ações dos gestores do Sistema Socioeducativo e da Saúde.

Além dessas informações específicas sobre violências e suicídios, o DF também enviou um **Guia de enfermagem na atenção ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa**. Trata-se de um manual detalhado, em dois volumes, que indica os procedimentos de enfermagem aplicáveis a esta população.

Espírito Santo

A Coordenadoria da Infância e Juventude da Defensoria Pública do Espírito Santo informou que a Coordenação e o Núcleo Especializado de Infância e Juventude acompanham constantemente os óbitos e eventuais situações de ofensa às integridades física e(ou) psíquica de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas restritivas de liberdade (internação e semiliberdade), mas que ainda não há, no âmbito da Coordenação, uma sistematização das informações relativas aos óbitos destes adolescentes.

Em contrapartida, o secretário estadual de saúde esclareceu que, na Gerência de Políticas e Organização de Redes de Atenção à Saúde (Geporas), da Secretaria Estadual de Saúde (Sesa), há um servidor como referência técnica de saúde prisional e de saúde do adolescente que cumpre medida socioeducativa. Igualmente, comunicou que a Geporas é responsável pelo Apoio Técnico à Secretaria Estadual de Justiça (Sejus) – competente pela gestão da saúde no sistema prisional –, e ao Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (Iases) – encarregado pela gestão e execução das medidas socioeducativas –, bem como pela articulação entre as secretarias (Sesa/Sejus e Unidades de semiliberdade e internação) e o Ministério da Saúde. À Geporas também cabe atuar na colaboração da garantia de acesso aos níveis de atenção à saúde, além de monitorar e avaliar as ações e os serviços de saúde prestados às pessoas privadas de liberdade.

Minas Gerais

O secretário estadual de justiça e segurança pública enviou dois documentos referentes ao sistema socioeducativo: um sobre a padronização da notificação de violências interpessoais / autoprovocadas e outro sobre os procedimentos de segurança em internações.

O primeiro deles estabelece protocolo padronizado sobre a notificação dos agravos mencionados, definindo instrumentos, informações, fichas de encaminhamento, periodicidade de envio e listagem dos Conselhos Tutelares de referência de cada unidade socioeducativa.

O segundo documento detalha o conjunto de procedimentos de segurança socioeducativa aplicáveis às internações, iniciando pela fundamentação legal, estendendo-se à definição de competências e atribuições, e esmiuçando detalhes do funcionamento da unidade, tais como instruções pormenorizadas referentes à entrada no sistema, procedimentos de revista do adolescente e familiares, medidas de segurança na rotina do dia a dia e em atividades externas, e definição de planos de emergência para diferentes situações que possam comprometer a segurança dos internos e das instalações.

Mato Grosso do Sul

A Secretária Executiva do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Mato Grosso do Sul (CEDCA-MS) informou que, desde 2010, existe no estado o Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade, o qual tem como referência a Política Nacional voltada ao mesmo tópico (PNAISARI).

As medidas rotineiramente adotadas incluem avaliação inicial das condições de saúde dos internos, realizada por profissional de enfermagem, e acompanhamento contínuo a cargo de equipe multiprofissional, com utilização da rede de unidades de saúde nas situações em que o acompanhamento médico se fizer necessário. Refere inexistência de registro de óbitos por doenças entre os internos. Todavia, no período de 2017 a 2021 ocorreram cinco mortes violentas, sendo três delas na Unidade Educacional de Internação (UNEI) Dom Bosco, em Campo Grande (informações contidas no Quadro 18 Anexo 1). Em tais situações, o protocolo inclui isolamento da área, acionamento da Polícia Civil e Corpo de Bombeiros e acompanhamento familiar pela equipe psicossocial e da área da saúde da Unei.

Pernambuco

A Fundação de Atendimento Socioeducativo de Pernambuco (Funase) informou a inexistências de protocolos padronizados para uso nos casos de óbitos, à exceção das seguintes práticas:

– “oficiar à Polícia Civil comunicando o ocorrido para abertura de inquérito;

– Comunicar o fato à presidência da Fundação de Atendimento Socioeducativo (Funase) e à Coordenadoria de Segurança;

– Encaminhar relatório circunstanciado da ocorrência (RCO) para a Corregedoria da Funase a fim de dar início ao processo administrativo disciplinar (PAD); e

– Comunicar o óbito e dar assistência à família do socioeducando que veio a óbito.

De 2017 a 2021 ocorreram 16 óbitos de adolescentes no estado de Pernambuco, chamando a atenção a concentração no ano de 2017, com as unidades CASE Abreu e Lima e CASE Vitória de Santo Antão relatando quatro mortes em cada uma delas (informações contidas no Quadro 18 Anexo 1). Foi incluído um sumário dos processos administrativos disciplinares instaurados para apuração destes 16 óbitos, contendo os nomes das vítimas, data e local de ocorrência, identificação e resultado do procedimento.

Foi incluída, também, uma série de documentos e formulários utilizados para os casos de doenças e atendimentos prestados aos adolescentes, tais como: autorização de saída para atendimento ambulatorial, autodeclaração de não ter recebido vacina contra a covid-19 previamente à internação, agendamento de consulta médica, solicitação de medicamentos às unidades de saúde da rede pública, laudo de teste rápido para detecção do antígeno SARS-Cov-2, ficha de notificação de suspeitos de covid-19 e laudo de resultados de testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e hepatite C.

Paraná

A chefe do Departamento de Atendimento Socioeducativo da Secretaria Estadual da Justiça, Família e Trabalho do Paraná comunicou a ocorrência de quatro óbitos de adolescentes em 2017 (sendo três por suicídio) e dois em 2019 (Quadro 18, Anexo 1). No que diz respeito a atos normativos, protocolos, procedimentos e modelos de documentos / formulários para notificação, foi informado que em todas as ocorrências de óbito que envolvem adolescentes em atendimento junto ao Sistema Socioeducativo são tomadas as medidas de praxe, ou seja: confirmação do óbito pela equipe de saúde, e se for caso de morte violenta, preservação do local, comunicação aos órgãos competentes, perícia e apuração e(ou) acompanhamento dos fatos (pela Polícia, Judiciário, Ministério Público, Departamento de Atendimento Socioeducativo, Defensoria Pública etc.), bem como registro junto ao Sistema Informatizado de Medidas Socioeducativas.

Rio Grande do Norte

As irregularidades nos centros socioeducativos do Rio Grande do Norte eram alvo de fiscalização pelo Ministério Público Estadual desde o ano de 2010. O pedido de interdição parcial da Ceduc de Caicó apontava quadro de superlotação três vezes maior que a capacidade do local, além de uma enfermaria improvisada no alojamento e precariedade nas instalações físicas (TRIBUNA DO NORTE, 2010).

O Ministério Público Estadual constatou a situação caótica vivida não só pelos adolescentes, mas também pelos servidores do CIAD, a partir de inspeções que evidenciaram a inobservância dos parâmetros previstos no ECA e no Sinase para execução do serviço socioeducativo de internação provisória destinado a adolescentes internados provisoriamente.

Na unidade de Pitimbu, o batalhão de choque da polícia militar usou balas de borracha contra os adolescentes para que o Ministério Público pudesse entrar e efetivar a fiscalização. A unidade era "coordenada" pelos próprios adolescentes, pela falta de coordenação e equipe multidisciplinar, além do quadro de superlotação, problemas com alimentação e segurança (ANADEP, 2012).

Nos dois anos seguintes novos pedidos de interdição de unidades socioeducativas foram requeridos pelo Ministério Público, além do ajuizamento de uma ação civil pública para interdição da própria Fundação Estadual da Criança e do Adolescente (Fundac) no mês de março de 2014 (TRIBUNA DO NORTE, 2010). A medida dotou a interventora judicial de "amplos poderes para gerir a entidade, em substituição ao atual gestor", além de

submeter as ações intervencionistas à supervisão judicial. Na prática, todas as unidades direcionadas às medidas em meio fechado (semiliberdade e internação) estavam interditadas, total ou parcialmente.

O acompanhamento do processo interdição da Fundac foi conduzido pelo Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (Consec), a Coordenadoria Estadual de Diretos Humanos e o Cedeca Casa Renascer. O Cedeca Casa Renascer produziu um dossiê sobre o caso, relatando que a interdição do Ceduc Pitimbu implicou na transferência de "todos os adolescentes [...] sentenciados a medidas de privação de liberdade – são encaminhados para a unidade do município de Mossoró, ferindo o direito à convivência familiar e comunitária, [...] com exposição a graves situações de tortura e violações de direitos, tendo em vista a dificuldade de monitoramento das situações que acontecem no interior das unidades" (CEDECA, 2013, p. 9).

As matérias jornalísticas relacionadas à interdição da Fundac destacam as condições de insalubridade e precariedade das instalações físicas das unidades, sem mencionar a prestação de serviços de saúde ou óbitos. O dossiê do Cedeca Casa Renascer, do ano de 2013, é o único a apontar como violações de direitos do sistema socioeducativo do estado a "morte de adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas, tanto em meio aberto quanto na privação de liberdade", "alto índice de medicalização dos adolescentes, com medicamentos comuns a todos, sem monitoramento e avaliação médica psiquiátrica regular" e "ineficiência na efetivação do acesso ao sistema de saúde básica e mental" (CEDECA, 2013, p. 9).

O documento não detalha o número de óbito e as circunstâncias e tampouco sobre as unidades em que ocorrem as práticas violadoras do direito à saúde. No ano de 2017, os peritos do MNPCT apresentaram relatório sobre as unidades de privação de liberdade de pessoas adultas e adolescentes do Rio Grande do Norte. O relatório não menciona de forma expressa a ocorrência de óbitos do período anterior ou contemporâneo à interdição judicial, mas reforça o diagnóstico de que, em algumas unidades, "não existe nenhum profissional de saúde no quadro de pessoal" (BRASIL, 2017, p. 136).

Por outro lado, as recomendações apresentadas pelo Ministério Público no âmbito de inquérito civil público (Inquérito Civil n. 010/2012) no ano de 2012 mencionam de forma genérica que "foi suspenso judicialmente o recebimento de adolescentes no Ceduc Nazaré (semiliberdade), após a morte de um socioeducando no interior da unidade, em razão da evidente falta de segurança desse estabelecimento".

As informações são contraditórias com os dados encaminhados pelo governo estadual ao Levantamento do Sinase, que indica seis óbitos registrados entre os anos de 2012 a 2017. Também são incompatíveis com os dados fornecidos pelos Conselhos Tutelares ao Sipia, que não registrou atos atentatórios à vida de adolescentes nas categorias existentes de tentativa de "homicídio" e de "suicídio". A equipe não recebeu resposta aos ofícios dirigidos à Fundase e à Secretaria de Estado do Trabalho, da Habitação e da Assistência Social (Sethas) com dados sobre óbitos.

A previsão era que a interdição durasse seis meses, mas se prolongou por cinco anos. No ano de 2019, a gestão do sistema socioeducativo voltou para a administração

estadual, por meio da fundação agora denominada "Fundação de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio Grande do Norte" (Fundase). A decisão foi tomada pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento da Intervenção Judicial, que é formada por Ministério Público (MPRN), Poder Judiciário e governo estadual, após a implementação de mudanças estruturais como aumento no número de vagas, contratação de servidores, elaboração de projeto político-pedagógico, regimento interno e um plano de segurança das unidades socioeducativas.

Até a redação deste relatório, não foram localizados documentos ou protocolos específicos sobre comunicação e registro de óbitos no sistema socioeducativo do Rio Grande do Norte ou providências para apuração de responsabilidade administrativa e reparação de vítimas. De todo modo, o caso da interdição de todo sistema socioeducativo potiguar é ilustrativo das semelhanças entre as péssimas condições estruturais entre os estabelecimentos de pessoas adultas e adolescentes privados de liberdade e da invisibilidade da problemática das mortes, mesmo após longo período de intervenção judicial e acirrada fiscalização do Ministério Público e Poder Judiciário.

Rondônia

A Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo (Fease) encaminhou resposta em que constam os seguintes documentos:

(1) Plano de Segurança para as Unidades de Atendimento Socioeducativo e de Semiliberdade no estado de Rondônia.

Trata-se de um plano detalhado que normatiza condutas voltadas à segurança pessoal e institucional nas mais diversas situações possíveis de serem vividas em uma unidade socioeducativa, tanto na rotina diária como no enfrentamento de eventuais crises. Cobre, portanto, desde a definição dos princípios de segurança até a normatização das medidas a serem implementadas em graves perturbações da ordem institucional, passando por itens tão variados quanto inspeções estruturais e pessoais de segurança, classificação do grau de lesividade de eventos, custódia hospitalar, distribuição do efetivo de agentes de segurança socioeducativos, passagem de turnos, deslocamentos de adolescentes em unidades de internação, uso de instrumentos de contenção em deslocamentos, manejo de situações de risco, normas de vestuário, registro de ocorrências, uso de rádio comunicador, acesso de pessoas à Instituição, acesso e circulação de veículos, regulamentação de visitas, entrada e saída de objetos, agressões físicas, desordem coletiva, fugas, incêndios, suicídios e homicídios.

(2) Regimento Interno das Unidades e Centros Socioeducativos da Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo.

Este documento define a estrutura organizacional da Instituição, detalha atribuições e responsabilidades dos servidores e da equipe técnica, define o número de vagas em cada unidade, disciplina transferências de adolescentes entre unidades, define responsabilidades das unidades e centros socioeducativos, normatiza aspectos de segurança, especifica o plano político pedagógico, estabelece direitos, deveres e incentivos aos adolescentes, define políticas sociais, normatiza assistências à saúde, religiosa e jurídica,

estabelece o regime disciplinar e as sanções, e estipula regras para visitas e medidas de convivência protetora. Os procedimentos referentes à investigação e notificação de casos de doenças/agravos e de óbitos de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação encontram-se neste documento, no capítulo que define as responsabilidades e atribuições da enfermagem e da área médica.

(3) Plano de Ação Multidisciplinar para casos de internos com risco de suicídio e automutilação no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) do Município de Ji-Paraná.

Inicialmente, este documento apresenta os indícios de comportamento autodestrutivo e as medidas de abordagem de pessoas em risco a serem implementadas pelos profissionais das áreas de psicologia, enfermagem e assistência social do Case de Ji-Paraná, Rondônia. Define as atribuições do diretor-geral, diretor técnico, diretor de segurança comunitária e agente de segurança socioeducativo em face das situações que envolvam suicídio e automutilação na unidade. Conclui com três sínteses: (1) das práticas de prevenção de suicídio e automutilação; (2) das práticas que deveriam ser realizadas em caso de tentativas de suicídio e automutilação; e (3) das ações que deveriam ser realizadas em casos de suicídio.

(4) Descrição de aspectos relacionados aos óbitos de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação no período 2017 a 2021.

Trata-se de breve relatório das medidas adotadas por ocasião dos dois óbitos de adolescentes ocorridos em dependências da Fundação Estadual de Atendimento Socioeducativo de Rondônia, um por homicídio, em 2018, e outro por suicídio, em 2019 (informações contidas no Quadro 18, Anexo 1).

Santa Catarina

A resposta às solicitações da pesquisa foi dada pela Divisão de Vigilância Epidemiológica da Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do estado de Santa Catarina, que informou terem sido oficializadas quatro normas técnicas voltadas à população privada de liberdade, duas delas referentes à vacinação contra a covid-19, uma relativa à vacinação contra o sarampo e outra normatizando ações de saúde diante de casos de tuberculose no sistema prisional. Destaca a inexistência de um campo próprio no atestado de óbito que identifique as pessoas privadas de liberdade, fato este que impede a sua especificação a partir dos arquivos do SIM do Ministério da Saúde.

Sergipe

A resposta às solicitações da pesquisa foi encaminhada pelo diretor presidente da Fundação Renascer do Estado de Sergipe (órgão da administração indireta responsável pela gestão do Sistema Socioeducativo), informando, apenas, que o último óbito no Sistema Socioeducativo do Estado ocorreu em 2014, fora, portanto, do período de interesse desta investigação (2017 a 2021).

Tocantins

O estado encaminhou apenas o Manual Procedimento Operacional Padrão (POP), elaborado pelo Instituto de Medicina Legal da Secretaria de Segurança Pública, documento que detalha e padroniza o trabalho dos profissionais que atuam na Medicina Legal do Estado do Tocantins. Por ser voltado à normatização e padronização de procedimentos específicos da área da Medicina Legal, o Manual não contém informações de interesse relativas a óbitos de pessoas no sistema socioeducativo.

10.2.2.1.2.4.1 Planejamento estratégico - Pessoas adultas privadas de liberdade

O planejamento em nível estratégico prioriza a definição de diretrizes e objetivos gerais de determinada política e serve de base para a formulação dos aspectos gerenciais e estratégias de execução das ações no território. Trata-se de um desenho mais abrangente de longo prazo e revela uma preocupação com as grandes definições da política e a participação de diversos órgãos nos três níveis de gestão e da sociedade civil.

Até o ano de 2003, as ações de atenção à saúde nos estabelecimentos penais seguiam uma ótica reducionista, uma vez que o foco estava voltado às medidas epidemiológicas de agravos infectocontagiosos amplamente disseminados nesta população, como DST/Aids, tuberculose, hepatite, pneumonias e hematoses.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2003) trouxe uma visão do direito à saúde de forma integral efetiva, com o objetivo de incluir a adultos privados de liberdade na estrutura do SUS, por meio do acesso a ações e serviços de saúde. É a primeira política de saúde estruturada no setor, que também definiu como prioridade a "organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária" (Portaria Interministerial n. 1.777/2003, art. 1.º § 2.º). Para tanto, o cadastro das unidades de saúde implementadas no âmbito dos estabelecimentos penais seria feito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/SUS), e das PPL no próprio sistema do SUS, após a emissão individual do Cartão Nacional de Saúde.

O Plano Nacional foi inovador ao desenhar uma política de saúde integral e específica às PPL, atenta ao controle e à redução de agravos que são potencializados pelas condições de custódia e ações intersetoriais nos três níveis de gestão. Contudo, não existem indicadores de mortalidade prisional ou de causas naturais ou externas destes óbitos, o que pode ser explicado pela carência de estudos quantitativos relacionados a PPLs na área de saúde (SILVA, 2015).

A avaliação dos dez anos de aplicação do "Plano Nacional" constatou o esgotamento do modelo proposto, cujas ações se restringiam ao estabelecimento penal e excluía de sua abrangência estabelecimentos de custódia como distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e penitenciárias federais. No mais, relatórios da Conferência Nacional de Saúde dos anos de 2010 a 2012 apontavam problemas básicos de acesso às ações de saúde, que atingia tanto a PPL quanto aos profissionais de saúde e de custódia dos estabelecimentos. Profissionais de saúde criticaram o modelo de gestão das unidades penais que, ao privilegiar a segurança e práticas disciplinares, dificultava ações intersetoriais e encaminhamento das PPL à rede externa de saúde.

A partir deste diagnóstico foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS. O PNAISP define como PPL toda pessoa maior de 18 anos de idade sob custódia estatal de forma provisória ou definitiva para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança. Trata-se de uma definição abrangente que alcança todos os estabelecimentos de custódia de adultos, inclusive hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. Igualmente determinou que ações de promoção de saúde e prevenção de agravos devem ser estendidas aos profissionais dos estabelecimentos penais, familiares ou outros que se relacionam com as PPL.

O PNAISP também foi obrigado a contemplar novas ações compatíveis com o crescimento exponencial das PPL. A população prisional aumentou 120% entre a instituição do Plano Nacional e do PNAISP, passando de cerca de 240.000 para quase 600.000 pessoas, além do aumento significativo de mulheres, gestantes, lactantes presas ou acompanhadas de seus filhos, que demandam ações de saúde específicas.

O PNAISP manteve as diretrizes do Plano Nacional de estruturar responsabilidades intersetoriais nos três níveis de gestão e entre os órgãos de custódia e de saúde, mas estabeleceu novos contornos de ação no território. Segundo o PNAISP, equipes de atenção básica prisional devem realizar ações de saúde, prevenção de agravos e tratamento no interior dos estabelecimentos e permitir o acesso aos serviços de urgências e emergências e à atenção especializada e hospitalar na rede extramuros. As ações de diagnóstico precoce de doenças, especialmente as transmissíveis, deve ser realizada já na porta de entrada do sistema prisional, qual seja, as delegacias de polícia e cadeias públicas.

A produção de informações epidemiológicas permanece como diretriz da política pública, cabendo ao Ministério da Saúde definir os meios para inclusão de informações epidemiológicas das populações prisionais nos sistemas de informação e prestar assessoria técnicas aos entes federados para incluir estes indicadores específicos da PNAISP nestes sistemas (Portaria Interministerial MS/MJ n. 1/2014, art. 15, inciso I, alínea *d*).

Apesar da previsão constitucional do direito à saúde para todos e as leis formais que estruturam as ações do SUS, tanto o "Plano Nacional" quanto o PNAISP foram instituídos por meio de atos infralegais (Portarias Interministeriais do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça ou Portarias, Resoluções e Notas Técnicas do Ministério da Saúde). A flexibilidade de alteração ou revogação de normas infralegais pode afetar diretamente a continuidade ou não de determinada ação da política. Mesmo que as normativas devam atender às garantias constitucionais e diretrizes do SUS de universalidade e integralidade, a operacionalização de todo o PNAISP está estruturada em portarias o que, de certo modo, fragiliza a robustez e a longevidade do PNAISP.

No mais, observa-se que nem o "Plano Nacional" tampouco o PNAISP vinculam ações e metas a indicadores de mortalidade prisional. Os dados sobre causas de letalidade no âmbito de estabelecimentos de custódia são inconsistentes e poucos confiáveis e, de certa forma, o "Plano Nacional" e o PNAISP estruturam suas ações de forma ampla para estruturar a oferta de ações de saúde e redução de agravos mais presentes nesta população. O "Programa Nacional de Controle da Tuberculose" (PNCT) do Ministério da Saúde, por exemplo, baseia-se em estudos quantitativos que apontam a prevalência de

doenças infectocontagiosas, como a tuberculose, em proporção 25 vezes superior entre PPL em relação à população comum (OLIVEIRA, NATAL, CAMACHO, 2015).[130]

Contudo, uma causa não desprezível de óbitos de PPL decorre de violência, seja ela institucional ou praticada entre custodiados, não aparece de forma expressa na redação original do PNAISP. Para a "Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência" (2001), acidentes e violências são um problema de saúde pública de forte impacto na morbimortalidade da população brasileira e podem ser considerados um conjunto de agravos à saúde que pode ou não levar a óbito. São causas acidentais aquelas decorrentes do trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes, e causas intencionais as agressões e lesões autoprovocadas.

O tema inclui-se no conceito ampliado de saúde ao abarcar questões médicas, biomédicas e aquelas relativas a estilos de vida e ao conjunto de condicionantes sociais, históricas e ambientais no qual a sociedade brasileira vive e projeta seu futuro. Minayo e outros (2007) avaliaram que a violência contra crianças e adolescentes, contra a mulher e contra a pessoa idosa tiveram prioridade na agenda de saúde, e medidas específicas voltadas à população privada de liberdade e outros grupos "foram sendo incluídos na pauta", pois "dependem muito da pressão da sociedade civil e dos organismos internacionais que advogam essas causas" (MINAYO *et al.*, 2007; REICHENHEIM *et al.*, 2011).

Até o momento, identificou-se apenas uma nota técnica no âmbito do PNAISP que aborda a questão de forma tímida, ao dispor que "a prática de tortura ou de procedimentos degradantes, cruéis ou desumanos deve ser denunciada" (Nota Técnica n. 17/2019-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS).[131]

Por fim, cumpre mencionar as recentes ações de prevenção e enfrentamento de saúde pública em decorrência da covid-19 no sistema prisional, previstas na Portaria Interministerial do Ministério da Justiça e Segurança Pública e da Saúde (Portaria Interministerial MJSP/MS n. 7/2020). Em linhas gerais, dispõe que as orientações do Plano de Contingência do Ministério da Saúde devem ser seguidas no âmbito do sistema prisional e incentiva a adoção de identificação e monitoramento de casos suspeitos, principalmente em grupos de risco (pessoas com mais de 60 anos de idade, obesos, grávidas e puérperas), isolamento de contaminados e restrição de contato com pessoas externas ao estabelecimento (familiares, advogados e funcionários, por exemplo).

Em fevereiro de 2021, o Ministério da Justiça e Segurança Pública emitiu nota técnica com informações sobre o número de casos confirmados de covid e óbitos em PPL até o momento, reforçando os procedimentos acima indicados para prevenção de contágio das novas variantes de covid-19 (Nota Técnica n. 7/2021/COS/CGCAP/DIRPP/Depen).

Segundo a Nota, os dados divulgados pelo Depen foram "repassados pelas Secretarias Estaduais responsáveis pela Administração Penitenciária e consideram informações apenas das pessoas privadas de liberdade", enquanto os dados sobre testagem e óbitos do CNJ "deriva[m] de diversas fontes dos poderes executivo e judiciário estaduais". Ainda

130. O projeto "Prisões Livres de Tuberculose" desenvolvido pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública e FIOCRUZ conta com a cooperação técnica do "Programa Nacional de Controle da Tuberculose".

131. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_17_2019_atuacao_profissionais_saude_prisional.pdf.

assim, havia uma diferença nos números divulgados pelo Depen e CNJ. Enquanto o Depen registrou "43.064 casos, destes, 133 óbitos e 194.765 testes realizados para detecção da covid-19", o CNJ informou o total de "59.223 casos confirmados no sistema prisional, sendo 45.032 entre as pessoas presas e 14.191 entre os servidores, [...] e 135 óbitos registrados entre as pessoas presas e 101 entre servidores" (Nota Técnica n. 7/2021/COS/CGCAP/DIRPP/Depen).

O monitoramento das ações de testagem, vacinação e óbitos no sistema prisional pelo Depen está disponível no "Painel de Medidas de Combate à Covid-19", o qual informa o total de 293 óbitos em decorrência do vírus em todos os estados até 17 de outubro de 2022. No entanto, não é possível saber a data dos óbitos, local da morte (intramuros ou em unidade de saúde), sexo ou perfil socioeconômico da PPL. O CNJ, por sua vez, divulgou boletins mensais com dados consolidados sobre novos casos, testagem, vacinação e 695 óbitos (339 pessoas presas e 356 servidores) entre março de 2020 até 30 de outubro de 2022.

11.2.2.1.2.4.2 Planejamento estratégico - Adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional

Por meio da Portaria Interministerial n. 1426/2004, o Ministério da Saúde, em conjunto com o secretário especial de direitos humanos e com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, aprovou as diretrizes para implantação e implementação da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória (PNAISARI), até então inexistente (BRASIL, 2004).

Em 2012, com a institucionalização do Sinase pela Lei n. 12.594/2012 (BRASIL, 2012-a), o tema passou a ser regulado em capítulo próprio na Lei (Capítulo V – "Da Atenção Integral à Saúde de Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa"). Destacou-se, assim, que a atenção integral à saúde dos adolescentes deve seguir as normas e diretrizes do SUS, de modo que a PNAISARI tem sido planejada e concretizada no intuito de reconhecer a "lógica de atendimento do SUS para os adolescentes em atendimento socioeducativo e compreendendo a atenção básica como a principal ordenadora da rede de saúde e coordenadora do cuidado no território, com o papel de articular os níveis de atenção, bem como incidir sobre os determinantes e condicionantes de saúde da população atendida" (PERMINIO *et al.*, p. 2.860 e 2.861).

Desde que foi instituída, a PNAISARI passou por alterações e, hoje, inclui tanto o cumprimento da medida socioeducativa em meio fechado quanto em meio aberto, além de estabelecer novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade (BRASIL, 2017-b; 2017-c).

Entre os principais tópicos disciplinados pela PNAISARI, encontram-se princípios, objetivos e eixos da política, divisão de atribuição entre os entes federados, composição da equipe de referência, bem como itens relacionados à governança, financiamento, monitoramento e avaliação. Não há nenhum artigo que trate especificamente sobre a questão do óbito.

A despeito da existência do PNAISARI desde o ano de 2004, estudo de 2017 indica a sua baixa implementação, a qual ainda "necessita ser fomentada e qualificada para que o acesso aos cuidados em saúde seja de fato uma realidade em todos os estados e municípios" (PERMINIO *et al.*, 2017, p. 2.866).

Tal constatação pode eventualmente explicar o porquê de grande parte dos estados não ter enviado os próprios planos voltados à saúde dos adolescentes em conflito com a lei (considerando que a ausência de resposta signifique, de fato, a inexistência do plano, e não outros motivos). Em resposta ao nosso pedido via ofício solicitando atos normativos, protocolos e procedimentos que dizem respeito a demandas de saúde de adolescentes ou à ocorrência de óbitos, somente 11 unidades federadas encaminharam alguma informação.

12 A morte de pessoas privadas de liberdade nas bases de saúde

Como indicado anteriormente, o Ministério da Justiça coleta informações prisionais enviadas pelas Secretarias de Administração Penitenciárias estaduais e as disponibiliza por meio do sistema Sisdepen. Essa base se inicia em 2014 e disponibiliza informações semestrais do sistema prisional.[132] Contudo, em contraste com os setores de educação e saúde, os dados sobre o setor carcerário ainda não estão maduros e carecem de longo histórico e do detalhamento e da confiabilidade necessários para um eficaz acompanhamento da situação.

Diante desse cenário, o presente capítulo busca verificar quais informações sobre a mortalidade de PPL podem ser extraídas não só do Sisdepen, mas também de outras bases de dados públicas de saúde como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o Sistema de Internação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Esse estudo é em dividido em duas grandes partes: a primeira consiste em uma análise sobre os dados de mortalidade do Sisdepen. Identificando como e quais informações de óbitos são coletadas; como taxas de mortalidade calculadas com esses dados se relacionam com taxas de mortalidade da população em geral obtidas por meio do SIM; e como essas taxas se comparam com a pesquisa acadêmica de mortalidade prisional brasileira.

A análise do Sisdepen encontra indícios de subnotificação de óbitos que dificulta o uso desses dados para análise mais profunda. Assim, para complementar o conhecimento sobre mortalidade do sistema prisional, a segunda parte do estudo verifica o que pode ser extraído dos dados públicos de saúde (SINAN, SIH e SIM) sobre a relação entre a presença de unidades prisionais em um município e os indicadores de saúde municipais.

Esse estudo segue da seguinte forma: o item 11.1 descreve os dados utilizadas no projeto; o item 11.2 avalia a qualidade dos dados de mortalidade do Sisdepen; o item 11.3 discute os dados do Sisdepen para pesquisa de mortalidade e propõe algumas sugestões de melhoria nos dados; o item 11.4 propõe uma metodologia que avalia impactos na saúde municipal decorrente da presença unidades prisionais; o item 11.5 apresenta os resultados dessa metodologia e o item 11.6 conclui o estudo.

12.1 Dados

Para avaliar mortalidade do sistema prisional, as bases de dados mais importantes são primeiramente o Sisdepen que coleta as informações do sistema prisional e o SIM[133] que contém os dados oficiais de mortalidade.

Outras bases de saúde públicas utilizadas são o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que contém os casos de doenças de notificação obrigatória, e o

132. Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes/bases-de-dados.

133. Disponível em: ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/SIM/CID10/DORES/.

Sistema de Internação Hospitalar (SIH), que descreve os eventos de internação em hospitais do SUS. Incorporar o SIH e Sinan a este estudo permite análise holística do efeito do encarceramento na saúde: casos de doença precedem internações hospitalares que por sua vez estão associados a eventos de óbitos.

Incluir SIH e Sinan também permite observar possíveis eventos de saúde que não necessariamente implicam mortalidade. Óbitos são ocorrências extremas e para casos de doenças transmissíveis é possível evitar mortalidade se surtos forem propriamente contidos.

O Sisdepen contém as informações de cada estabelecimento penal do Brasil. Cada linha da base é um estabelecimento no semestre da coleta de dados. Os períodos disponíveis compreendem de 2014 a 2022, sendo que, para os dois primeiros anos (2014 e 2015), só há planilhas para o primeiro semestre e ainda não foi divulgada a segunda planilha de 2022. Dessa forma, será analisada a mortalidade do Sisdepen para o período de 2016-2021 visto que, para esses anos, é possível obter informação completa.

Além da caracterização do estabelecimento pelo nome e endereço, o Sisdepen informa a população prisional do estabelecimento segmentada por gênero e regime (fechado, aberto, semiaberto, provisório e medida de segurança). Os estabelecimentos se autodeclaram pelo tipo de regime de presos acolhidos na data da abertura. Por exemplo, estabelecimentos construídos para receber população de regime fechado se declaram como “Estabelecimento destinado ao cumprimento de pena em regime fechado” e estabelecimentos que recebem múltiplos regimes se declaram como “Estabelecimento destinado a diversos tipos de regime” etc.

Além do regime, a quantidade de PPLs também é segmentada por faixa de idade, raça e por grau de instrução. Porém, todas essas características demográficas são agregadas sendo separada somente por gênero. Por exemplo, é informada a quantidade de PPLs masculinos na faixa de idade de 18 a 24 anos, ou a quantidade de PPLs femininas que são brancas. Não estão disponíveis informações demográficas cruzadas como a quantidade de PPLs pretos e pardos, masculinos, de 30 a 34 anos.

As informações de saúde podem ser divididas em três categorias: atendimento prestado, infraestrutura de atendimento, e ocorrências de eventos adversos de saúde. Para o atendimento, são informadas a quantidade de consultas médicas e as PPLs realizadas dentro e fora do estabelecimento. Também é informada a quantidade de outros procedimentos, como consulta com psicólogos e aplicação de vacinas.

Vale ressaltar que nem todos os estabelecimentos penais possuem infraestrutura para operar como estabelecimento de saúde, porém aqueles que possuem essa infraestrutura informam ao Sisdepen a quantidade de profissionais de saúde, como médicos (que são divididos em clínicos, psiquiatras, ginecologistas e médicos de outras especialidades); enfermeiros e psicólogos. E sobre a estrutura física é informada a quantidade de consultórios, salas de curativo, sala de raios X etc.

Sobre eventos de saúde, é informada a quantidade de presos com doenças transmissíveis na data da coleta. Quatro doenças são coletadas: hepatite, HIV, tuberculose e sífilis. Assim, um possível surto de tuberculose que foi solucionado antes da data de

coleta não entra na base. Especificamente para os casos de doenças, além de informar a quantidade de infectados na data da coleta, o Sisdepen poderia informar também a quantidade de casos que ocorreram durante todo o período de coleta.

Os dados de mortalidade do Sisdepen, diferentemente, correspondem aos óbitos que ocorreram durante o semestre e são segmentados nas seguintes categorias: causas naturais/doença; crime; desconhecida; acidente e suicídio. A única segmentação que cada estabelecimento faz para os óbitos é no gênero das PPLs.

Apesar do Sisdepen solicitar volumosa quantidade de dados, o sistema apresenta algumas limitações para uso em pesquisa e acompanhamento da saúde da PPL. Primeiro, como os dados são agregados por estabelecimento, não é possível obter segmentações mais precisas do perfil das pessoas. Por exemplo, não é possível calcular se PPLs mais velhas são mais suscetíveis às doenças infecciosas ou se PPLs mais jovens predominam entre as vítimas de homicídio.

Outra limitação é a inexistência de um código associado a cada estabelecimento e que seja consistente no tempo. Para identificar um estabelecimento entre as bases de diversos semestres, é necessário checar uma combinação de nome de estabelecimento e endereçamento. E mesmo assim, uma mudança simples como ter o nome do estabelecimento em caixa alta em um ano e caixa baixa em outro já impede que *softwares* estatísticos imediatamente identifiquem os estabelecimentos.

Além disso, como o preenchimento da ficha do Depen é manual, é possível encontrar inconsistência de grafia, erro humano no preenchimento ou células em branco. De modo que, para analisar a evolução de um estabelecimento no tempo, é necessário checagem manual e demorada dessas informações. Um código único de estabelecimento facilitaria muito a análise de dados do Sisdepen.

Seria importante também que o Sisdepen identificasse o código de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para os estabelecimentos prisionais que possuem um estabelecimento de saúde. E indicar os estabelecimentos de saúde para onde os presos são referenciados no caso de consulta, tratamento ou hospitalização fora. O CNES é o cadastro de estabelecimentos de saúde do Brasil e é gerenciado pelo Ministério da Saúde. O CNES solicita informações mais detalhadas da infraestrutura da oferta de serviços e não seria custoso incluir essa informação na ficha do Sisdepen, pois bastaria adicionar uma coluna com um código que deveria ser de conhecimento dos gestores do estabelecimento penal.

O SIM informatiza as declarações de óbitos do Brasil e possui características demográficas dos falecidos como idade, gênero e município de residência e município de ocorrência do óbito. Vale ressaltar que, para a PPL, o município de residência é o município do cumprimento da pena, de modo que eventos de óbito estão associados ao município do estabelecimento prisional.

Para identificar as causas de óbito, o SIM adota a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde na décima versão (CID-10). Todos os óbitos devem ter uma causa de morte associada. Uma limitação do SIM é que alguns códigos não descrevem propriamente a causa de morte. Por exemplo, alguém que morre em

decorrência de complicações de tuberculose, mas a causa básica de morte declarada é insuficiência respiratória. Para os gestores públicos, é importante discernir casos de covid-19 dos casos de tuberculose, sendo que óbitos dessas duas doenças podem ser declarados na certidão de óbito como insuficiência respiratória.

O Sinan[134] registra os casos de doenças de notificação obrigatória ao Ministério da Saúde. As quatro doenças transmissíveis coletadas pelo Sisdepen (HIV, hepatite, sífilis e tuberculose) são doenças de notificação obrigatória e, em particular, o Sinan de tuberculose identifica se o paciente é PPL.

Por fim, o SIH contém as internações hospitalares financiadas pelo SUS. Assim como o SIM, as doenças do paciente são identificadas pela CID-10. O SIH registra também o município de residência do paciente (que, no caso da PPL, é o município onde a pena está sendo cumprida) e o município do hospital.

Foram utilizadas nesta pesquisa outras bases de dados auxiliares. Em primeiro lugar, estão as estimativas populacionais municipais segmentadas por faixa etária e gênero.[135] Esses dados foram utilizados principalmente para calcular as taxas de mortalidade populacionais municipais que resultam de cruzamento com a SIM, as taxas de incidência de casos de doenças transmissíveis (Sinan) e a incidência de internação hospitalar (SIH).

Outras variáveis relativas às características municipais foram coletadas para estimar o modelo de pareamento descrito em detalhes nas seções 4 e 5. Neste método, estima-se a probabilidade de um município específico possuir uma unidade prisional condicional às suas características. Entre essas variáveis estão: (i) a quantidade de médicos e de leitos *per capita* de cada município, obtidos do CNES;[136] (ii) o Produto Interno Bruto municipal;[137] *per capita* e a participação dos setores da agricultura e de serviços na economia local, ambos do IBGE; (iii) a identificação se o município pertence a uma região metropolitana ou não, obtida da pesquisa de Regiões Metropolitanas, Aglomerações Urbanas e Regiões Integradas de Desenvolvimento;[138] (iv) o indicador de proximidade calculado a partir da rede de conexões municipais da pesquisa de Ligações Rodoviárias e Hidroviárias[139] e que mensura o quão fácil é acessar, por meio de transporte público, um município a partir de outro; (v) o indicador da qualidade da educação local, retirado do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal[140] desenvolvido pelo Pnud da ONU utilizando informações do Censo de 2010; e (vi) a cobertura da atenção básica de saúde municipal,[141] produzida pelo Ministério da Saúde.

134. Disponível em: ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/SINAN/DADOS/PRELIM/ e http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def.

135. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def.

136. Disponível em: ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/CNES/200508_/Dados/.

137. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=downloads.

138. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/18354-regioes-metropolitanas-aglomeracoes-urbanas-e-regioes-integradas-de-desenvolvimento.html?=&t=acesso-ao-produto.

139. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/redes-e-fluxos-geograficos/15794-rodoviarias-e-hidroviarias.html?=&t=acesso-ao-produto.

140. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/acervo/biblioteca.

141. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml.

12.2 Qualidade da Informação de Mortalidade do Sisdepen

Como descrito anteriormente, o Sisdepen fornece informação agregada ao nível do estabelecimento e a única segmentação recorrente para a maioria das observações é o gênero das PPLs. Foram identificados erros de preenchimento ou células em branco e, para algumas variáveis como raça e idade, o próprio Sisdepen possui uma variável adicional em que o preenchedor informa se ele é capaz de coletar a informação de todas as pessoas. A Tabela 8 segmenta a PPL em regime e gênero.

Tabela 8 – Características da população prisional (2016-2021)

Regime	Média Semestral Masculino	Média Semestral Feminino	Proporção Masculina
Provisório	220.331,53	14.019,23	94%
Fechado	309.602,94	13.656,38	96%
Semiaberto	122.028,00	7.168,77	94%
Aberto	45.429,62	3.638,38	93%
Medida de Segurança	2.950,23	207,38	93%
Total	700.342,32	38.690,15	95%

Fonte: Sisdepen. PPL segmentada pelo regime prisional. A coluna de proporção masculina é a proporção de PPLs masculinos de cada regime.

É possível perceber pela tabela acima que a população masculina detém a maior parcela da PPL do Brasil. O regime fechado é a maioria seguido de prisões provisórias. A Tabela 9 mostra a quantidade de óbitos por gênero e revela que os óbitos masculinos constituem a imensa maioria dos eventos.

Tabela 9 – Óbitos (2016-2021)

	Média Semestral	Soma no Período	Proporção no período
Masculino	1.064,85	13.843	96%
Feminino	46,62	606	4%

Fonte: Sisdepen

Portanto, a partir desse ponto, esse estudo focará nos PPLs masculinos e nos estabelecimentos que os abrigam. A Tabela 10 apresenta a média das quantidades de casos de doenças transmissíveis de PPLs masculinos em cada estabelecimento na data do preenchimento dos dados e os valores *per capita* são a proporção desses casos dividido pela população prisional masculina na data, e depois multiplicado por 100 mil.

Tabela 10 – Doenças transmissíveis no Sisdepen (2016 -2021)

	Média de Casos	Média *per capita*
HIV	5,04	1,18
Sífilis	3,16	1,11
Hepatite	1,79	0,42
Tuberculose	5,25	1,73

Fonte: Sisdepen. Médias entre os estabelecimentos para a PPL masculina. Valores *per capita* são a quantidade total de caso dividido pela PPL e multiplicados por 100 mil.

A Tabela 10 mostra que tuberculose e HIV são as doenças com maior incidência, doenças que, em conjunto, se tornam ainda mais preocupantes visto que pacientes com HIV contraem mais facilmente tuberculose. E, como HIV impacta o sistema imunológico, a coinfecção torna a tuberculose mais letal. A Tabela 11 mostra correlações entre taxas de mortalidade e incidência de doenças transmissíveis nos estabelecimentos.

Tabela 11 – Correlação entre mortalidade e incidência de doenças transmissíveis, Sisdepen (2016 -2021)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Taxa de Mortalidade	1.000				
(2) HIV per capita	0.203	1.000			
(3) Sífilis per capita	0.015	0.257	1.000		
(4) Hepatite per capita	0.151	0.650	0.215	1.000	
(5) Tuberculose per capita	0.313	0.500	0.111	0.294	1.000

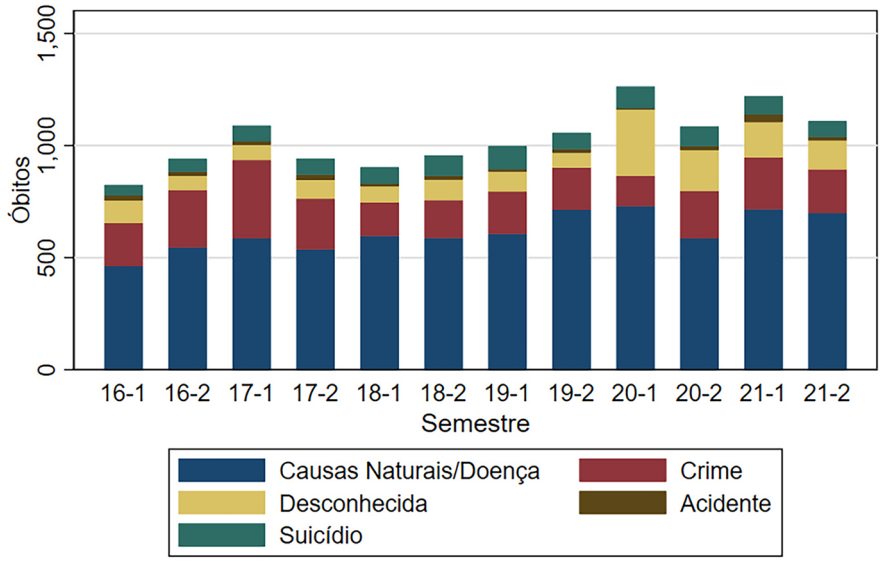
Fonte: Sisdepen. População privada de liberdade masculina.

A tabela acima indica que HIV e tuberculose são as doenças transmissíveis com maior correlação com as taxas de mortalidade e são justamente as doenças com maior incidência. Isso sugere que doenças transmissíveis são fonte importante da mortalidade da PPL, mesmo que essa informação não esteja disponível diretamente nos dados.

Mesmo que exista coerência interna na relação entre os casos de infecção e a mortalidade, é preciso ter cuidado ao associar diretamente os dois. Estabelecimentos penais que são mais eficientes na coleta de dados podem aparentar ter condições piores de saúde simplesmente por preencherem as fichas de forma completa, enquanto estabelecimentos menos organizados não registram os casos de doenças e mortalidade.

Os dados de óbitos são apresentados no Gráfico 104, que mostra a quantidade de óbitos por semestre pela classificação de causa. Importante notar que, a partir do primeiro semestre de 2020, quando casos de covid-19 se disseminaram pelo Brasil, houve aumento na quantidade de óbitos por causas desconhecidas.

Gráfico 104 – Óbitos de PPL masculina



Sabe-se que a covid-19 é uma doença transmitida pelo ar, de modo que há risco de maior transmissão em ambientes fechados, como as prisões. Segundo a plataforma que coleta casos de infecção de covid-19 no sistema prisional,[142] o Brasil teve 293 óbitos da PPL por covid-19. Ou seja, ocorreram mortes por essa doença transmissível, porém, ao observar apenas os dados do Sisdepen de óbitos por "causas naturais/doença", vemos uma estabilidade entre 2019/2 e 2020/1. As supostas mortes de covid-19 podem estar sendo declaradas como causas desconhecidas, o que seria uma evidência de preenchimento inadequado das causas de morte.

Dado os indícios de preenchimento incorreto, a próxima etapa consiste em checar se as taxas de mortalidade obtidas pelos Sisdepen são confiáveis. Para tanto, serão comparadas as taxas de mortalidade do Sisdepen com taxas de mortalidade obtidas por meio do SIM. As taxas de mortalidade prisional (Sisdepen) tendem a ser maiores que as taxas de mortalidade da população em geral (SIM), principalmente porque as prisões são ambientes fechados e em geral superlotados de modo que facilitam a transmissão e deterioração de doenças infecciosas.

A taxa de mortalidade do Sisdepen é calculada dividindo a quantidade de óbitos pelo total da população em privação de liberdade. Idealmente, a comparação de mortalidade entre populações exige que os grupos comparados sejam parecidos, ou seja, não é razoável comparar óbitos da população prisional que é composta principalmente de jovens e adultos com a população em geral que inclui idosos e crianças, por exemplo.

A Tabela 12 mostra que cerca de 90% dos presos estão na faixa de 18 a 45 anos de idade. Assim, as taxas de mortalidade da PPL masculina serão comparadas com as taxas de mortalidade da população masculina de 18 a 45 anos de idade. Essa faixa etária representa cerca de 60% da população masculina em geral.

Tabela 12 – Segmentação por idade da PPL masculina brasileira

Idade	Média Semestral	Frequência	Frequência Acumulada
18-24	156.327	26%	26%
25-29	141.185	24%	50%
30-34	112.281	19%	69%
35-45	122.786	21%	90%
46-60	44.545	8%	97%
61-70	7.072	1%	98%
> 70	1.299	0%	99%
Não informada	7.968	1%	100%

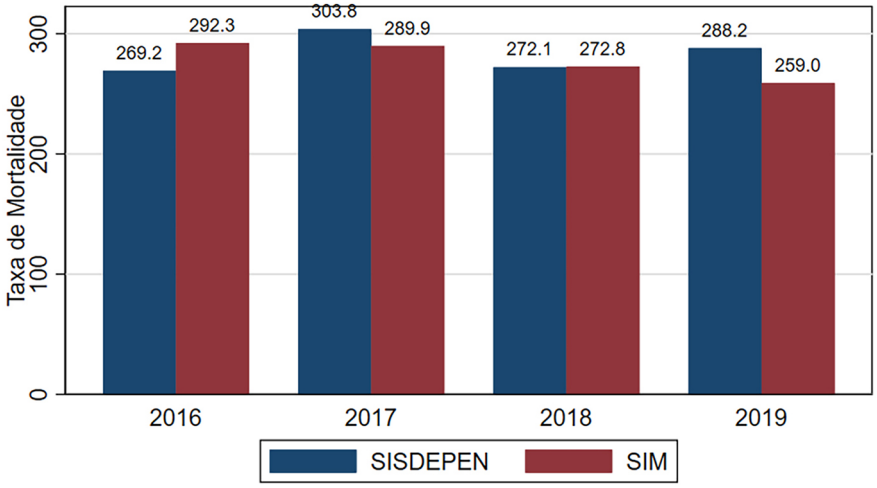
Fonte: Sisdepen de 2016-2021. A média semestral é a média da quantidade de PPL por faixa de idade. A coluna de frequência mensura a proporção de cada faixa do total de PPL.

A comparação entre a taxa de mortalidade da população prisional e a da população em geral deve ser feita com ressalvas, pois entram no cálculo de óbitos de PPL

142. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYThhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em: 14 nov. 2022.

as pessoas com mais de 45 anos de idade, visto que os dados de óbitos são agregados. Porém, esse fato não impede a análise porque o objetivo não é fazer cálculos precisos de mortalidade, mas encontrar evidências, mesmo que imprecisas, de inconsistência entre os dados do Sisdepem e SIM. Para isolar os efeitos da pandemia na declaração de óbitos do Sisdepen e SIM, optou-se por avaliar o período anterior a pandemia de 2016-2019. O Gráfico 105 mostra as taxas de mortalidade obtida por meio do Sisdepen e SIM.

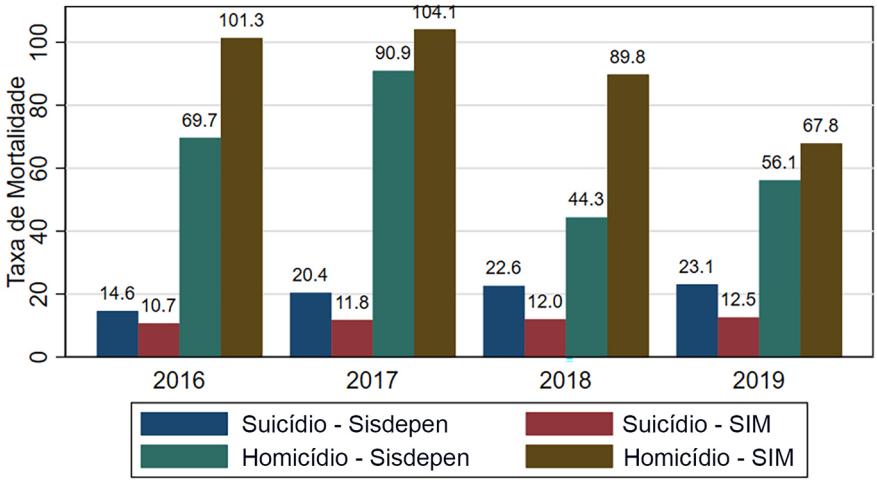
Gráfico 105 – Taxa de mortalidade população masculina SIM x Sisdepen



Taxa de Mortalidade do SIM foi calculada para a população masculina entre 18 a 45 anos. Taxa de Mortalidade do SISDEPEN foi calculada para a PPL masculina de todas as idades. Taxas de mortalidade por 100 mil.

O gráfico acima indica que as taxas de mortalidade observadas nas prisões brasileiras e oriundas do Sisdepen se equiparam com as taxas de mortalidade da população em geral. Sendo que, nos anos de 2016 e 2018, as taxas de mortalidade do Sisdepen chagam a ser menores que as observadas no SIM. O Sisdepen não informa em detalhes as causas de óbitos por doenças, porém é possível contrastar os casos de suicídio e homicídio entre essas bases.

Gráfico 106 – Taxa de mortalidade população masculina



Suicídio no SIM corresponde aos códigos CID-10 X71 - X83. Homicídios no SIM corresponde aos códigos CID-10 X85 - Y09. Homicídio no Sisdepen corresponde a Óbitos classificados como crime. Taxa de Mortalidade do SIM foi calculada para a população masculina entre 18 a 45 anos de idade. Taxa de Mortalidade do Sispenden foi calculada para a PPL masculina de todas as idades. Taxas de mortalidade por 100 mil.

As taxas de suicídio nos estabelecimentos prisionais aparentam ser maiores do que para a população em geral e o inverso ocorre com as taxas de homicídios. Os resultados dos gráficos acima indicam que as taxas de mortalidade da população prisional são menores do que as taxas da população em geral. A possibilidade alternativa é que o Sisdepen não reporta todos os casos de óbitos de PPL.

A evidência empírica da literatura indica que a hipótese de subnotificação é a mais provável. Liu *et al*. (2021)[143] coletou os casos de mortalidade para PPLs do estado do Mato Grosso no período de 2009 a 2018. Os autores cruzaram informações da população prisional da Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (Agepen) com as informações de mortalidade no SIM. Ou seja, eles obtiveram os casos de óbitos individuais, permitindo calcular e comparar com precisão as taxas de mortalidade da PPL com as taxas populacionais.

Os autores observaram que taxa de mortalidade ajustada para a idade de presos masculinos era de 423 por 100 mil comparado com 321 por 100 mil para população em geral. Avaliando as causas de morte eles observaram que óbitos por violência, suicídio e doenças transmissíveis apresentam taxa de incidência maiores se comparados com a população em geral.

Sánches *et al*. (2021),[144] por sua vez, avaliou casos de mortalidade para o estado o Rio de Janeiro nos anos de 2016 e 2017. A metodologia desse artigo é similar ao artigo anterior. Os autores obtiveram dados da população prisional com a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP-RJ) e cruzaram essas informações individuais com o SIM identificado. Assim como em Li *et al*. (2021), as taxas de mortalidade da população prisional eram maiores para os presos do que as da população em geral.

Uma diferença entre esses artigos diz respeito à principal causa de óbito: cerca de 25% das causas de morte no Mato Grosso decorriam de violência (sem suicídio), enquanto, para o Rio de Janeiro, as taxas de morte violentas (que incluem suicídio e homicídios) eram cerca de 12% do total e as taxas de mortes violentas eram inferiores às taxas populacionais. Doenças eram as principais causas de morte no Rio de Janeiro. Um ponto de convergência importante desses artigos é que doenças infecciosas, principalmente HIV e tuberculose, representam parcela significativa das causas de morte que podem ser evitadas.

Como a pesquisa de Sánches *et al*. (2021) foi conduzida durante um período que o Sisdepen já coletava os casos de mortalidade, é possível comparar essas quantidades de óbitos. Vale ressaltar que os óbitos descritos em Sánches *et al*. (2021) foram obtidos cruzando a PPLs fornecida pela Seap-RJ com o SIM, ou seja, a construção da base desse artigo exige tempo e atenção para encontrar no rol de óbitos PPLs, esse processo de validação reduz potenciais erros de preenchimento. A Tabela 13 mostra que o Sisdepen informa quantidade inferior de óbitos em comparação ao artigo.

143. LIU, Y. E.; LEMOS, E. F.; GONÇALVES, C. C. M.; de OLIVEIRA, R. D.; SANTOS, Ad. S. ***et al***. (2021) All-cause and cause-specific mortality during and following incarceration in Brazil: A retrospective cohort study. **PLOS Medicine**, v. 18, n. 9, p. e1003789. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003789.

144. SÁNCHEZ, A.; TOLEDO, C. R. S.; CAMACHO, L. A. B.; LAROUZE, B. Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saude Publica**, ano 15, v. 37, n. 9, p. e00224920, oct. 2021. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00224920. PMID: 34669774.

Os resultados desses artigos vão de acordo com a recente literatura internacional[145,146,147,148] que encontra piores indicadores de saúde e maiores taxas de mortalidade para os presos se comparados com a população em geral. Assim, é provável que os óbitos do Sisdepen estejam subnotificados.

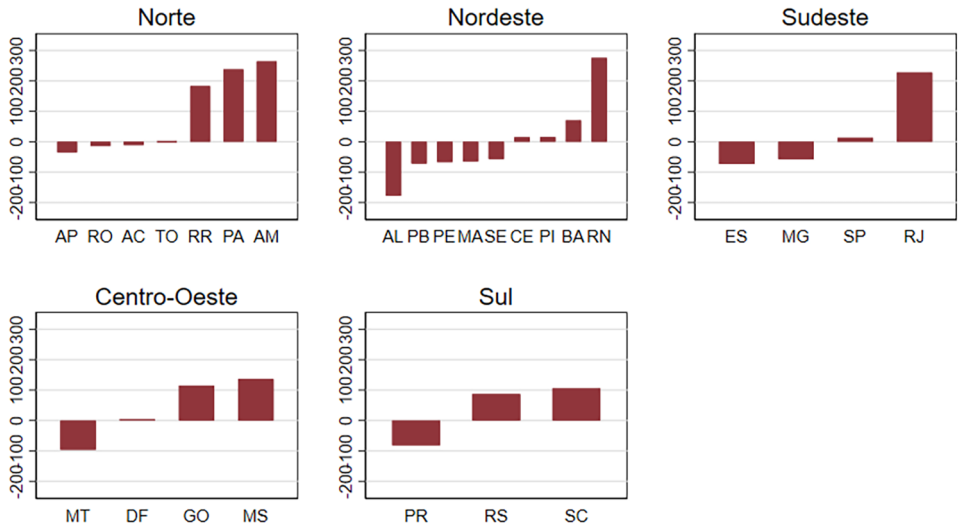
Tabela 13 – Comparação Sánches *et al.* (2021) com Sisdepen

	Sanches *et al.* (2021)	Sisdepen	%
Masculino	528	357	67,6%
Feminino	12	9	75,0%
Total	540	366	67,8%

* Quantidade de óbitos da PPL no estado do Rio de Janeiro durante 2016 e 2017. Coletados por Sánches *et al.* (2021) e óbitos informados ao Sisdepen.

O Sisdepen agrega as informações dos estabelecimentos prisionais que são geridos pelas administrações dos estados. Portanto, pode haver grande heterogeneidade na gestão dos estabelecimentos prisionais, assim como no preenchimento da ficha do Sisdepen. O gráfico a seguir mostra a diferença de taxas de mortalidade obtidas utilizando o Sisdepen de taxas calculadas utilizando o SIM. Esse cálculo foi feito para cada estado e para o período de 2016 a 2019 (cf. Gráfico 107).

Gráfico 107 – Diferença entre taxas de mortalidade Sisdepen e SIM (2016-2019)



Diferença entre as Taxas de Mortalidade (TM) do Sisdepen menos as TM do SIM. As taxas são agregadas para cada estado nos anos de 2016 a 2019. TM do SIM foi calculada para a população masculina entre 18 a 45 anos de idade. TM do Sisdepen foi calculada para a PPL masculina de todas as idades. TM por 100 mil.

Partindo do pressuposto que as taxas de mortalidade de presos sejam maiores do que as taxas da população em geral, 13 dos 27 estados brasileiros apresentam taxas de

145. KAJEEPETA, Sandhya *et al*. Association between county jail incarceration and cause-specific county mortality in the USA, 1987–2017: a retrospective, longitudinal study. **The Lancet Public Health**, v. 6, n. 4, p. e240-e248, 2021.

146. NOSRATI, Elias *et al*. Incarceration and mortality in the United States. **SSM-population health**, v. 15, p. 100827, 2021.

147. MASSOGLIA, Michael; BRIANNA Remster. Linkages between incarceration and health. **Public Health Reports**, v. 134.1_suppl., p. 8S-14S, 2019.

148. KOUYOUMDJIAN, Fiona G. *et al*. Mortality over 12 years of follow-up in people admitted to provincial custody in Ontario: a retrospective cohort study. **Canadian Medical Association Open Access Journal**, v. 4, n. 2, p. E153-E161, 2016.

mortalidade que contradizem esse pressuposto. Uma questão em aberto para pesquisas futuras consiste em verificar se essa heterogeneidade observada para os estados brasileiros decorre de fato de subnotificação.

12.3. Comentários sobre o Sisdepen

Os resultados apresentados aqui levantam dúvidas sobre adequação dos dados do Sisdepen não só para a pesquisa acadêmica, mas também como ferramenta de política pública para a questão de mortalidade prisional. É importante ressaltar que, mesmo havendo indícios de subnotificação há algum nível de coerência interna nas informações, visto que há uma correlação entre casos de infecções com mortalidade.

A subnotificação provavelmente não é pervasiva a ponto de distorcer completamente, porém é necessário esclarecer quais estabelecimentos ou regiões que estão subnotificando. Uma forma de identificá-los é seguir o que os artigos de mortalidade prisional brasileira fizeram: coletar as informações identificadas do SIM e cruzar com a PPL de determinada região e, na sequência, verificar quais são os estabelecimentos com preenchimento defasado.

Além da questão de subnotificação, o Sisdepen poderia ser mais amigável para a pesquisa se possuísse um código único de estabelecimento que facilitaria o acompanhamento histórico de cada unidade. É desejável também que os estabelecimentos prisionais que contêm estabelecimentos de saúde indicassem qual o código CNES.

A covid-19 é uma doença infecciosa que não vai ser eliminada no curto prazo. Como continua demandado atenção do sistema de saúde, inclusive do próprio Depen, essa doença deveria entrar no rol de casos de doenças transmissíveis que devem ser informados. É recomendável também que fosse informada, além da quantidade de casos na data da coleta, a quantidade de casos registrados no semestre.

Finalmente, outra mudança que poderia facilitar a pesquisa de mortalidade de PPL consiste em incluir, nas bases de dados públicas de saúde, informações que indiquem se a pessoa está em privação de liberdade. Por exemplo, o Sinan de tuberculose já indica quando o caso se trata de PPL. Se o SIM já incluísse essa informação, a pesquisa em mortalidade prisional seria bem mais produtiva. Hoje, para pesquisar mortalidade prisional, é necessário dispender tempo e recursos para efetivamente criar uma base de dados de mortalidade de PPL.

Vale ressaltar que, mesmo que não houvesse suspeita de subnotificação no Sisdepen, uma base de dados oriunda do cruzamento dos registros das secretarias de administração prisional com o SIM seria preferível ao Sisdepen, pois essa base resultante do cruzamento possui características individuais dos óbitos enquanto do Sisdepen só informa dados agregados.

12.4 Metodologia para avaliar o impacto de prisões em indicadores de saúde municipais

Como há suspeita de subnotificação dos dados de mortalidade do Sisdepen, o uso desses dados em pesquisas deve ser feito com cautela. Pesquisas acadêmicas que avaliaram a mortalidade de população prisional combinaram os dados de registros de PPLs com o SIM. Esse estudo irá usar uma forma alternativa para estudar essa mortalidade que consiste em identificar indiretamente os efeitos da PPL nos indicadores municipais de saúde.

Essa abordagem é mais abrangente em escopo, visto que é possível estudar municípios do Brasil inteiro sem dispender muito tempo cruzando registos. Uma desvantagem é a perda de precisão nos efeitos analisados pois não é observado diretamente a mortalidade de PPL, mas sim a relação entre a saúde da população prisional e os indicadores de saúde municipais.

Assim, para detectar algum efeito em indicadores municipais, são necessárias duas condições. A primeira é existir alguma diferença na saúde de PPL em relação à população em geral de um município. Se a saúde da PPL é similar à saúde da população em geral, testes estatísticos não vão e nem deveriam apontar diferenças.

A segunda condição é que a PPL de um município seja suficientemente grande para que as eventuais diferenças na saúde de PPL e da população em geral saúde se reflitam nos indicadores de saúde. Os efeitos de uma gestão prisional inadequada são diluídos nos indicadores agregados de municípios e se a PPL é comparativamente pequena à população em geral, o efeito pode ser diluído até se tornar imperceptível.

Para identificar quais municípios detém população significativa de PPL, será usado o Sisdepen e, assim como na seção anterior, o período analisado para os indicadores de saúde será de 2016-2019 e para estabelecimento que acolhe PPL masculina. Indicadores de saúde da PPL tendem a ser piores visto que doenças infeccionas são transmitidas facilmente em populações confinadas. Assim, apesar de a população prisional incluir indivíduos em regime aberto e semiaberto o foco são as pessoas confinadas, ou seja, as indicadas pelo Sisdepen no regime fechado e em prisão provisória.

A Tabela 14 mostra a quantidade de PPL segmentada pelo regime principal na data da abertura de cada estabelecimento. Nela estão a média semestral da quantidade de PPLs, a proporção total de PPLs por tipo regime e a quantidade média semestral de estabelecimentos de cada regime (cf. Tabela 14).

Tabela 14 – PPL masculina segmentada por regime principal do estabelecimento

Regime principal do Estabelecimento	PPL média	Proporção Média de PPL do Regime	Quantidade de Estabelecimentos
Aberto	435,46	1,16%	18,25
Diversos	402,06	10,70%	181,25
Fechado	825,32	39,95%	329,38
Medida de Segurança	139,62	0,55%	26,63
Outros	854,82	3,23%	40,63
Provisório	347,96	34,05%	668,50
Semiaberto	710,96	10,37%	99,25

Fonte: Sisdepen. Dados médios semestrais para o período de 2016 – 2019 e para estabelecimentos que receberam população masculina. PPL média é a quantidade média de PPL por estabelecimento. Proporção de PPL é a proporção da quantidade de PPL de cada regime sob o total. Quantidade de estabelecimentos é a quantidade de estabelecimentos média de cada regime.

Estabelecimentos que declaram receber pessoas em regime fechado detêm a maior parcela da PPL no período com quase 40% da população total, na sequência estão os estabelecimentos que recebem pessoas presas provisoriamente que possuem 34% da população prisional. Estabelecimentos para prisão provisória são o tipo de estabelecimento mais frequente com média de 668,50 estabelecimentos no período, mas esses também são os estabelecimentos com a segunda menor média de PPLs (347,96). Esse valor é menos da metade da quantidade média de PPLs em estabelecimentos fechados (825,32). Assim, como o interesse é por municípios com significativa PPL, foram selecionados os municípios que possuem algum estabelecimento autodeclarado como fechado.

Parcela desses estabelecimentos que se declaram fechado tem no primeiro nome um termo que indique essa natureza: 50% possuem “penitenciária” no primeiro nome do estabelecimento e 17% possuem “presídio” no primeiro nome. Como há inconsistências no preenchimento no Sisdepen foi incluído ao grupo de estabelecimentos de interesse todos aqueles que também tivessem penitenciária ou presídio no nome e que não se autodeclararam como estabelecimentos de regime fechado.[149]

O sistema prisional brasileiro possui exemplos de estabelecimentos provisórios que recebem uma quantidade elevada de pessoas e frequentemente em situação de superlotação. Estabelecimentos que, mesmo não se declarando como “fechados”, possuem elevada quantidade de pessoas confinadas devem ser incluídas no grupo de estabelecimentos de interesse.

Para identificar esses estabelecimentos, é calculada para cada estado do Brasil a média de PPL de regime fechado e provisório que estão alocados em estabelecimentos que se declaram como fechados. Todos os outros estabelecimentos que não se declaram como fechados, mas que possuem quantidade de presos em regime fechado e provisório maior ou igual a média estadual são incluídos no grupo de estabelecimentos de interesse.

149. Foi incluído ao grupo de estabelecimento fechados aqueles que tivessem os seguintes trechos de texto no nome dos estabelecimentos “Presídio”, “Presidio”, “PRESIDIO”, “PRESÍDIO”, “Pent.”, “Penitenciária”, “Penitenciaria”, “PENITENCIARIA”, “PENITENCIÁRIA”,”Penit.” e “Pent.”

Assim, para fins do estudo apresentado a seguir, "município com prisões" ou Municípios com Unidades Prisionais (MUP) está subtendido que é um município que possua algum estabelecimento prisional que acolhe PPL masculina com estabelecimentos do grupo de interesse.

A contribuição do Sisdepen nessa parte do estudo é identificar quais são os MUP. Uma vez identificados, serão usados os dados públicos de saúde do SIH, Sinan e SIM para comparar indicadores de saúde para municípios com e sem prisões.

Os indicadores de saúde são: incidências de doenças transmissíveis retiradas do Sinan; casos de internação em hospitais que atendem pelo SUS obtidos por meio do SIH e indicadores de mortalidade obtidos do SIM. As doenças avaliadas do Sinan são as quatro doenças transmissíveis registradas pelo Sisdepen: hepatite, sífilis, tuberculose e HIV.

Com o SIH, além das doenças do Sisdepen, também são incluídos os casos de internação por insuficiência respiratória não declaradas,[150] que são internações por insuficiência respiratória em que a causa da insuficiência não foi identificada. Foi incluída essa classificação de doença para capturar casos de internação que potencialmente seriam tuberculose, mas que por falta de diagnóstico ou por mal preenchimento não foi identificado dessa forma. E, finalmente, foram incluídas todas as internações por causas externas, que é o conjunto de agravos de violências e acidentes. O único ajuste ao grupo de causas externas foi a exclusão de internações por acidente de trânsito.

Para o SIM, foram incluídas as quatro doenças transmissíveis, insuficiência respiratória não classificada e causas externas excluindo acidentes de trânsito. Além desses, foram identificados os casos de homicídios e os casos de suicídio. Similar à tuberculose que pode ser mal classificada como insuficiência respiratória, homicídios podem ser declarados como mortes violentas não identificadas.[151] Assim, para controlar possível mal preenchimento de óbitos por homicídios, também foram incluídos os casos de mortes violentas não identificadas. E finalmente foi incluída a taxa de mortalidade total.

Para cada indicador previamente citado foi testado se há diferenças para municípios com e sem prisões. A forma imediata de fazer essa comparação seria realizar um teste estatístico de médias dos indicadores contrastando esses municípios. Porém, essa comparação é inadequada, visto que os municípios sem prisões não se assemelham a município com prisões, uma vez que estes são mais ricos e mais populosos. De modo que testes de indicadores de saúde que não controlam para a diferença entre os grupos poderiam capturar o efeito de renda entre os municípios ao invés de capturar o efeito da prisão.

Uma forma como a literatura lida com a assimetria entre os grupos de comparação com características consiste em selecionar observações que sejam parecidas entre os grupos. Esse método de seleção é denominado de *matching*.

150. CID-10 J96.

151. O atlas da violência de 2021 mostra que parte da redução de homicídios em 2019 pode ser explicada por um aumento de óbitos classificados como causas violentas não identificados. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf.

Especificamente, é estimada uma regressão logística para a probabilidade de que um município possua ou não prisão condicional a suas características. A partir dessa regressão, é possível calcular qual seria a probabilidade de que um município tivesse prisão condicional em suas características, essa probabilidade é denominada de *propensity score*.

O método de *propensity score matching* (PSM) faz o match entre municípios pelo *propensity score*. De modo que para cada município do grupo de tratamento é selecionado um município do grupo de controle com *propensity score* similar. Assim, é possível calcular para cada observação do grupo de tratamento a diferença do match no grupo de controle. A média de todas essas diferenças é denominada de "Average Treatment Effects on the Treated (ATT)". Especificamente:

$$\hat{\delta}_{ATT} = \frac{1}{N_T} \sum_{D_i=1} (Y_i - Y_{j(i)})$$

Onde $D_{(i)}$= 1 representa o grupo de observações tratadas e para cada uma delas $Y_{(i)}$ é calculada a diferença para a observação mais parecida com ela $Y_{j(i)}$ a média de todas essas diferenças para as N_t observações é o estimador do ATT. No caso da presença de prisões o ATT representa o impacto em indicadores de saúde da presença de unidades prisionais.

O PSM feito utilizado o software estatístico Stata versão 16 com o comando "teffects psmatch". Foi usada uma regressão logística para obter os *propensity score* e o erro padrão da estimativa do ATT são os descritos por Abadie e Imbens (2006).[152]

Como descrito previamente, a presença de prisões foi definida como a presença de prisões abriga população masculina de forma que é esperado que o tratamento afete os indicadores de saúde da população masculina desses municípios. Porém, o teste também pode ser feito para a população feminina e seria uma forma adicional de checar a consistência do método visto que é esperado que a presença de prisões masculinas não afete os indicadores da população feminina.

Os indicadores de saúde além de serem segmentados por gênero também são separados por idade. Inicialmente o teste é feito para toda a população de cada município entre 18 a 45 anos visto que essa é a faixa de idade da maioria dos presos. Além disso, serão feitos testes segmentados por faixa de idade[153] para capturar efeitos heterogêneos dos indicadores de saúde em idade.

Como os indicadores de saúde compreendem o valor para o período de 2016 a 2019, a variável de tratamento foi definida como a presença de prisões no ano de 2015, de modo que os municípios que abriram a primeira unidade prisional nesse intervalo são retirados da amostra.

Para a regressão logística necessária para obter o *propensity score* foram utilizadas as seguintes variáveis de controle: população municipal em 2015; Renda *per capita* de 2015 que foi obtida por meio do PIB municipal e com a base do PIB; proporção da

152. ABADIE, A.; IMBENS, G. W. Matching on the estimated propensity score. **Econometrica**, v. 84, n. 2, p. 781-807, 2016.

153. A segmentação de faixas de idade segue a adotada pelo Sisdepen: < 18, 18-25, 25-29, 30-34, 35-45, 46-60, 61-70 e > 70.

agricultura no PIB em 2015 e proporção do setor de serviços no PIB em 2015. Utilizando o CNES, coletamos a quantidade per capita de leitos no município em 2015 e a quantidade per capita de médicos no município em 2015; e, por fim, a Cobertura da atenção básica em 2015 que mensura a proporção da população que é atendida por equipes de atenção de saúde.

O IBGE classifica os municípios que pertencem a uma região metropolitana, região integrada de desenvolvimento ou aglomeração urbana, ou seja, municípios pertencentes a alguma conurbação urbana. Foi criada uma categoria denominada de interior para municípios que, em 2015, não faziam parte de conurbação identificada pelo IBGE. Com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (que utiliza dados do Censo 2010) foi obtido IDHE que mensura a qualidade da educação municipal.

A medida de proximidade (*closeness*) que é um índice calculado pelo IBGE na pesquisa de "Ligações rodoviárias e hidroviárias: 2016" mede o quão conectado cada município do Brasil está aos outros municípios por linha rodoviária e hidroviária. Quão maior esse índice mais fácil é possível acessar esses municípios partindo de outros municípios do Brasil. Também foram incluídos *dummy* de região do Brasil[154] na estimação.

12.5 Resultados para a presença de prisões em indicadores de saúde

O PSM foi aplicado para dados agregados de indicadores de saúde municipais, porém é importante ressaltar que os eventos de saúde analisados podem ser de baixa frequência. PPLs são em sua maioria jovens e mesmo que estejam sujeitos a piores condições de saúde, eventos como óbitos por doença infecciosa são raros. De modo que, mesmo que exista diferença de indicadores entre MUP e municípios sem prisão, ao utilizar dados agregados, esse efeito pode ser tão pequeno que o teste estatístico não consiga diferenciar esse efeito do zero.

Assim, mesmo que os testes não capturem efeitos de unidades prisionais, isso não implica que esse efeito não exista, visto que o método adotado não é poderoso o suficiente para separar a ausência de efeito de efeitos sutis. Por outro lado, se forem observadas diferenças entre municípios, isso significa que o efeito da presença da unidade prisional é tão intenso que mesmo com as limitações de dados ele foi identificado.

A necessidade de adotar PSM ocorre porque os MUP não são similares aos municípios sem prisões, essas diferenças são demostradas na tabela seguinte (Tabela 15).

154. N, NE, SE, S e CO.

Tabela 15 – Sumário descritivo das características dos municípios

	Sem Presídio		Com Presídio	
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
Renda *per capita*	18.924,79	20.528,76	24.988,84	15.799,39
População	19.580,94	35.978,62	112.829,90	159.201,70
Participação da Agricultura no PIB (%)	19,60	14,67	9,80	10,79
Participação de Serviços no PIB (%)	29,34	10,50	42,80	10,25
Proximidade	31,80	3,68	36,43	4,34
Interior	0,76	0,43	0,68	0,47
Médicos *per capita*	109,90	86,33	214,40	140,12
Leitos *per capita*	150,48	193,23	241,75	157,67
IDH Municipal da Educação	0,55	0,09	0,62	0,07
Taxa de Cobertura Atenção Básica	92,96	15,91	80,86	19,35
Observações	4727		556	

É possível depreender, da tabela 15, que os municípios com prisões diferem do grupo de municípios sem unidade prisional: aqueles com prisões são em média mais ricos, mais populosos e com mais médicos e leitos *per capita*.

Mesmo aplicado o PSM, os grupos de tratamento e controle selecionados ainda apresentam médias diferentes para suas características, assim seguindo a sugestão de Crump *et al*. (2009)[155] foi excluído os municípios com *propensity score* menor que 0,1 e maior que 0,9. Esse procedimento denominado de *trimming* exclui da amostra aqueles municípios que detém probabilidade estimada de ter prisões muito baixas ou muito altas. A Tabela 16 mostra a comparação entre as médias do grupo de tratamento e controle após o *trimming*.

Tabela 16 – Tabela de balanceamento do PSM

X		Original	Matched
Observações	=	1,235	766
Obs. Tratadas	=	383	383
Obs. Tratadas	=	872	383

	Médias		**Variâncias**	
	Controle	**Tratamento**	**Controle**	**Tratamento**
Renda per capita	2.3496,32	2.3517,54	2,46e+08	1,44e+08
População	42.922,63	77.205,63	2,56e+09	4,61e+09
Participação de Agricultura no PIB	11,45	8,94	94,84	71,30
Participação de Serviços no PIB	41,63	44,34	95,22	71,46
Proximidade	35,61	36,97	8,62	11,87
Interior	0,72	0,72	0,19	0,20
Médicos per capita	176,63	217,77	16.752,17	17.437,38
Leitos per capita	235,01	257,27	4.9456,76	26.080,42
IDH Municipal da Educação	0,61	0,62	0,006	0,004
Taxa de Cobertura da Atenção Básica	84,04	81,69	426,89	345,05

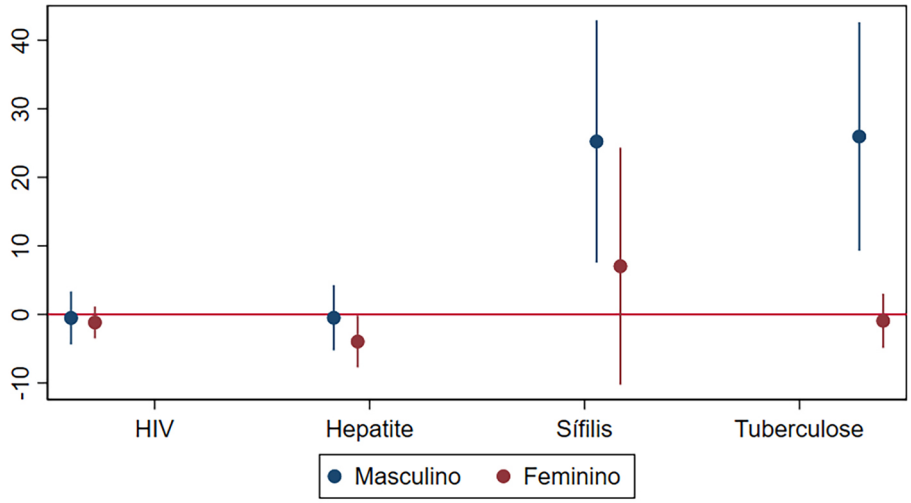
PSM para municípios com PSM entre 0,1 d 0,9. Médicos e Leitos per capita por 100 mil habitantes.

155. CRUMP, Richard K.; HOTZ, V. Joseph; IMBENS, Guido W.; MITNIK, Oscar A. Dealing with limited overlap in estimation of average treatment effects. **Biometrika**, v. 96, n. 1, 187-999, 2009.

Para a maior parte das variáveis, as médias do grupo de tratamento e controle são similares, a exceção é a variável de população que indica que mesmo após *trimming* o grupo de tratamento apresenta médias maiores. Importante notar que para cada indicador de saúde e faixa de idade é estimado o ATT específico, porém como são utilizadas características anuais dos municípios o PSM sempre seleciona os mesmos municípios do grupo de controle na estimação.

O Gráfico 108 mostra o resultado da estimação para casos do Sinan que é testado o efeito da prisão para a população de 18 a 45 anos.

Gráfico 108 – Diferença entre incidência de casos para municípios com e sem unidade prisional

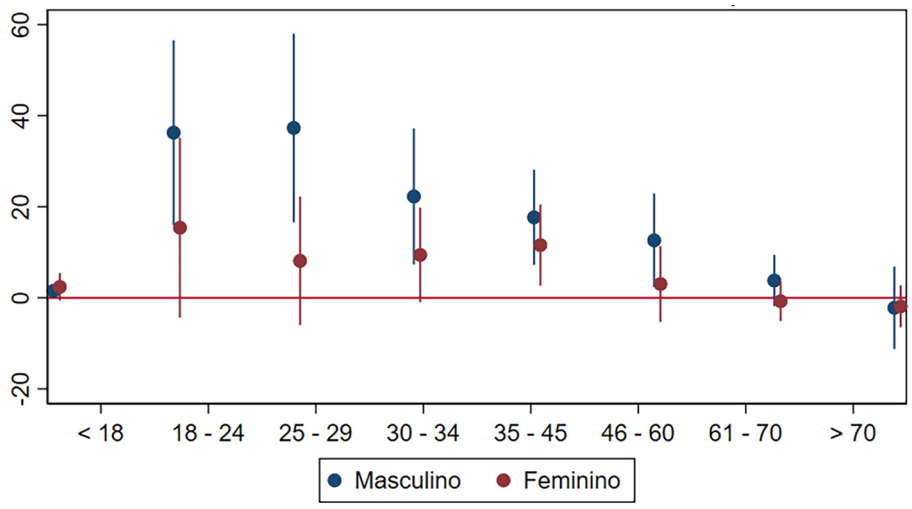


Fonte: SINAN. Diferença entre a incidência de casos para municípios com e sem unidade prisional. Teste feito para municípios com propensity score entre 0,1 e 0,9. Incidência por 100 mil habitantes. População de 18 a 45 anos segmentada pelo gênero.

Cada ponto do gráfico acima mostra **a diferença entre a incidência de casos entre municípios com e sem prisões para cada doenças e gênero**. Caso essas diferenças sejam positivas e diferentes de zero (quando o intervalo de confiança – indicado pelas linhas verticais – não cruza o zero – indicado na linha vermelha horizontal), conclui-se que há diferença nos indicadores de saúde de municípios com e sem prisões.

O gráfico indica que há maior incidência e casos de sífilis e tuberculose em municípios com prisões. A principal diferença para os casos de sífilis e tuberculose é que aparentemente a presença de prisões implica aumento de casos de sífilis para a população feminina mesmo sabendo que essas unidades prisionais são para a população masculina. Os gráficos a seguir mostram os resultados para sífilis e tuberculose segmentados por faixa de idade (cf. Gráfico 109).

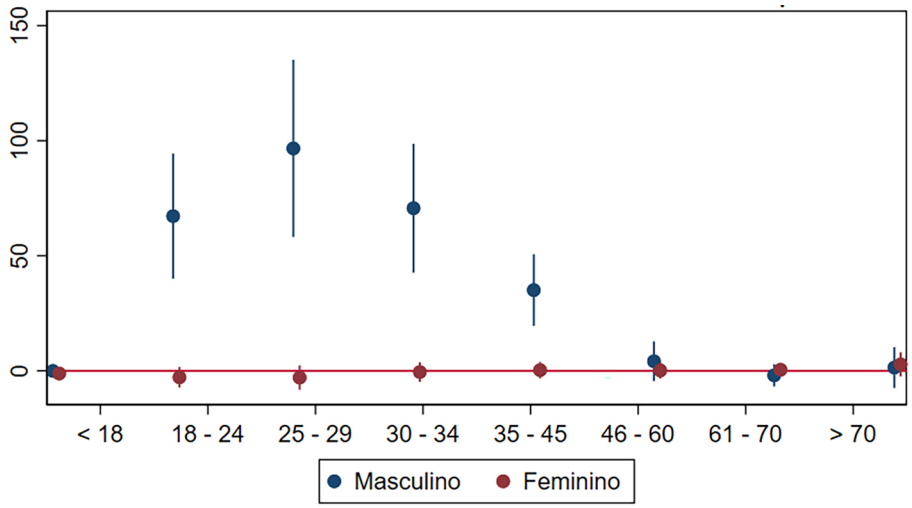
Gráfico 109 – Diferença entre incidência de casos de sífilis para municípios com e sem unidade prisional, por idade



Fonte: SINAN. Diferença entre a incidência de casos para municípios com e sem unidade prisional.
Sífilis: CID-10 A51 - A53. Teste feito para municípios com propensity score entre 0,1 e 0,9.
Incidência por 100 mil habitantes. População segmentada pelo gênero e faixa etária.

É possível ver pelos gráficos de incidência de casos que há uma relação negativa entre idade e diferença de incidência entre os grupos de tratamento e controle. Isso sugere que é a presença de prisões que causa essa diferença visto que a PPL é composta majoritariamente por pessoas de até 45 anos de idade.

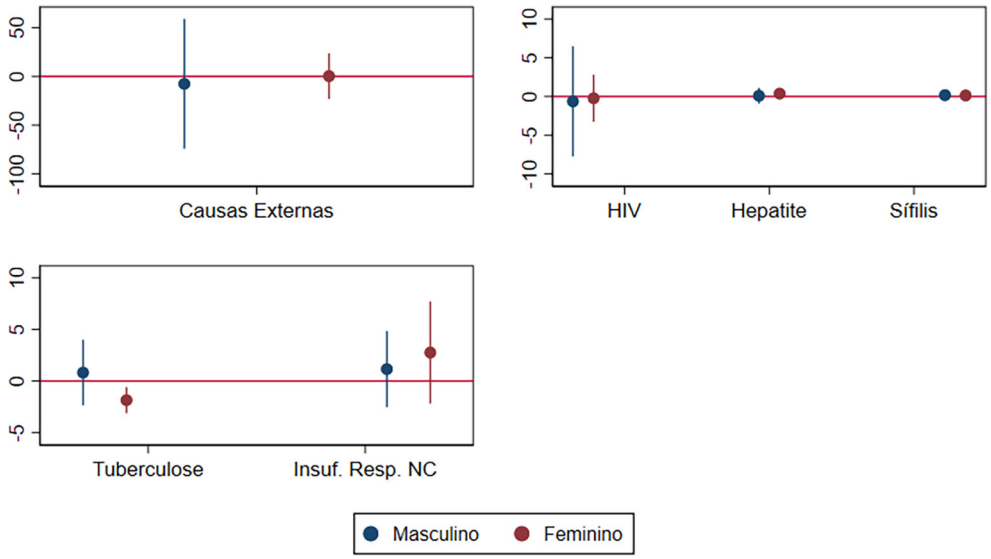
Gráfico 110 – Diferença entre incidência de casos de tuberculose para municípios com e sem unidade prisional, por idade



Fonte: SINAN. Diferença entre a incidência de casos para municípios com e sem unidade prisional.
Tuberculose: CID-10 A15 - A19. Teste feito para municípios com propensity score entre 0,1 e 0,9.
Incidência por 100 mil habitantes. População segmentada pelo gênero e faixa etária.

O teste para internações e população agregada no Gráfico 111 indica que não existe diferença de indicadores de saúde entre o grupo de tratamento e controle.

Gráfico 111 – Diferença entre taxas de internação para municípios com e sem unidade prisional

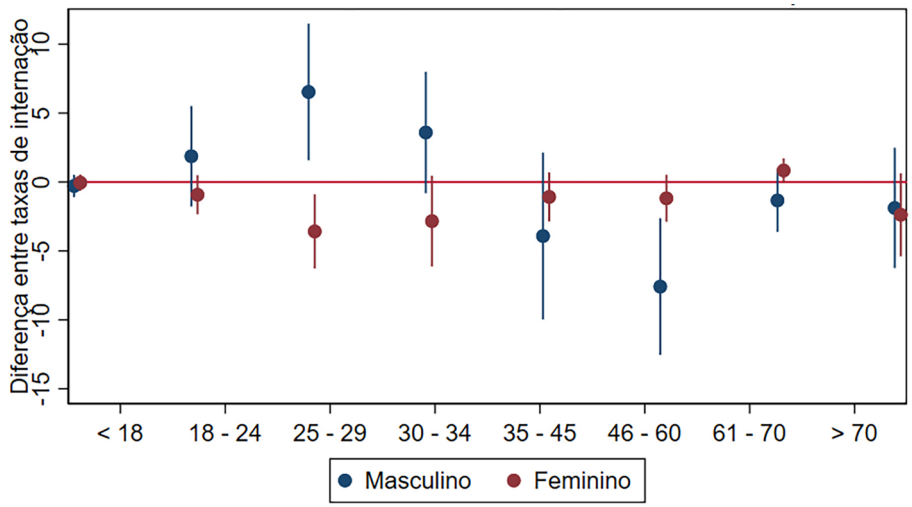


Fonte: SIM. Diferença entre taxas de internação entre municípios com e sem unidade prisional. Teste feito para municípios com propensity score entre 0,1 e 0,9. Taxa de internação por 100 mil habitantes. População de 18 a 45 anos segmentada pelo gênero.

Porém os resultados de tuberculose por faixa etária no gráfico abaixo mostram heterogeneidade nos resultados. Até os 35 anos de idade, o ATT estimado é positivo e estatisticamente diferente de zero para a faixa de 24 a 29 anos de idade (que é a faixa de idade com maior diferença na incidência de casos), enquanto após os 35 anos todos os valores estimados estão abaixo de zero e significativamente diferente de zero para a faixa de 46 a 60 anos de idade.

Ao agregar os valores para 18 a 45 anos de idade, os efeitos de idade foram anulados. O gráfico a seguir sugere que há efeito na internação de tuberculose decorrente da presença de prisões para a população até 35 anos de idade (cf. Gráfico 112).

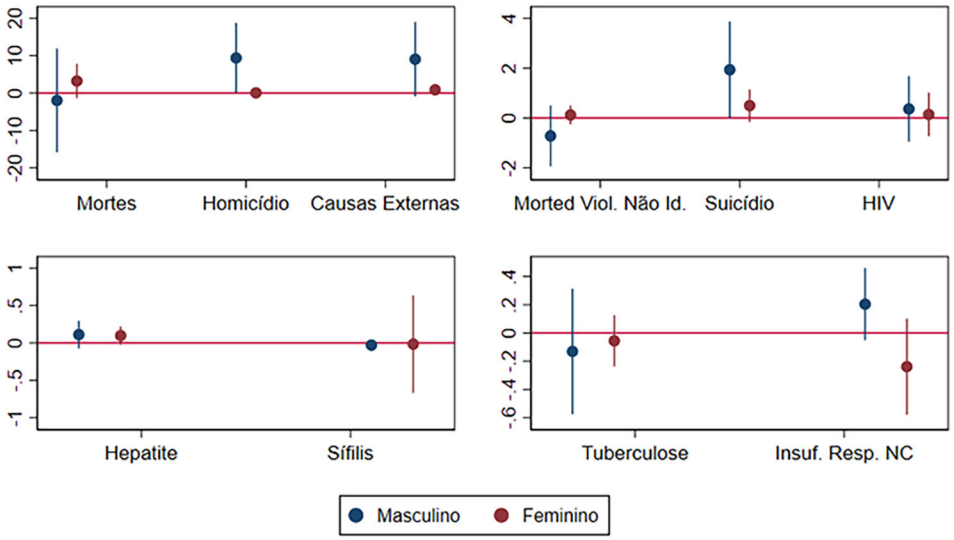
Gráfico 112 – Diferença entre taxas de internação por tuberculose para municípios com e sem unidade prisional, por idade



Fonte: SIH. Diferença entre a incidência de casos para municípios com e sem presídios. Tuberculose : CID-10 A15 - A19. Teste feito para municípios com propensity score entre 0,1 e 0,9. Incidência por 100 mil habitantes. População segmentada pelo gênero e faixa etária.

O Gráfico 113 a seguir apresenta as taxas de mortalidade para a população agregada, duas causas de morte são estatisticamente diferentes de zero: homicídios e suicídios. Tuberculose, assim como nos casos agregados de internação, não aparenta ter maiores taxas de mortalidade.

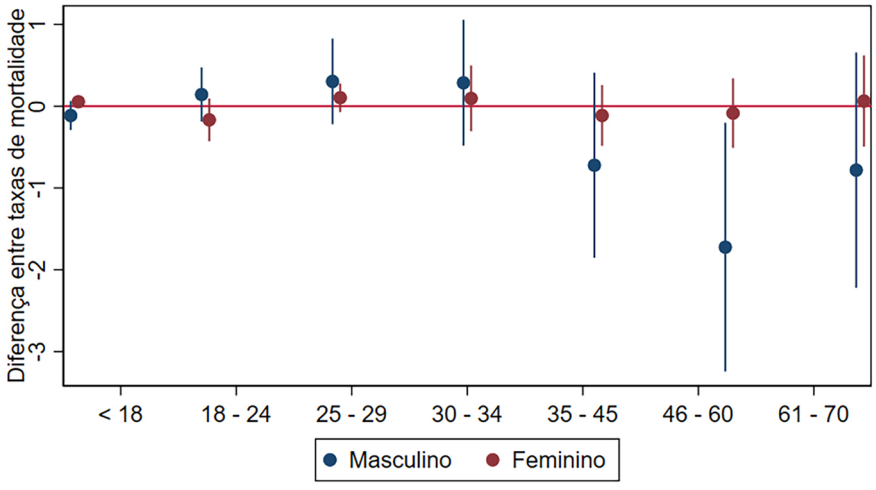
Gráfico 113 – Diferença entre taxas de mortalidade para municípios com e sem unidade prisional



Fonte: SIM. Diferença entre taxas de mortalidade para municípios com e sem unidade prisional. Teste feito para municípios com propensity score entre 0,1 e 0,9. Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes. População de 18 a 45 anoss segmentada pelo gênero.

Observado os casos de tuberculose por faixa de idade no gráfico seguinte, 114, não são encontradas taxas de mortalidade maiores para a população mais jovem nos municípios com e sem prisões. O PSM não encontrou diferença entre municípios para a taxa de mortalidade de tuberculose. Como discutido previamente, essa é uma limitação da metodologia adotada e que não significa necessariamente que a diferença não exista, mas que talvez o teste não seja preciso o suficiente para dados municipais.

Gráfico 114 – Diferença entre taxas de mortalidade de tuberculose para municípios com e sem unidade prisional, por idade

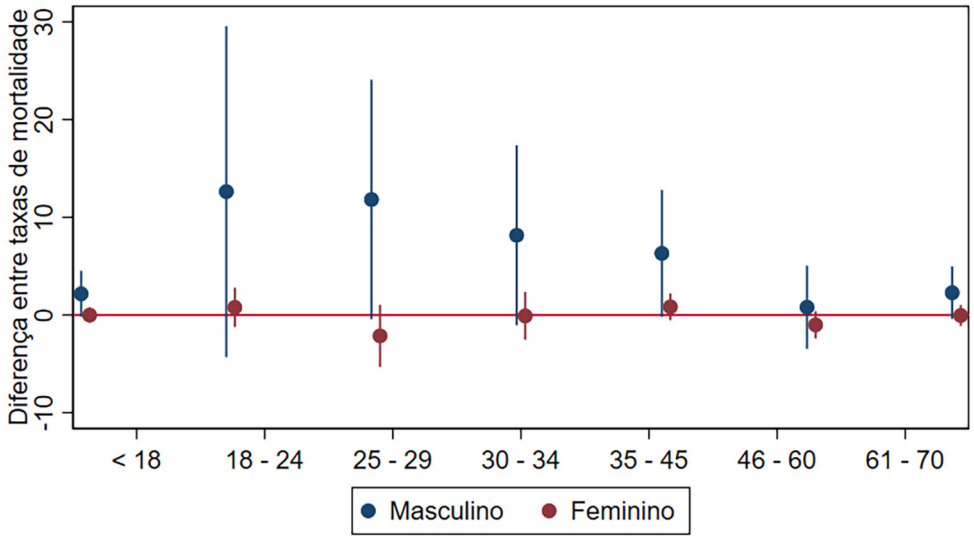


Fonte: SIM. Diferença entre taxas de mortalidade para municípios com e sem unidade prisional. Teste feito para municípios com propensity score entre 0,1 e 0,9. Tuberculose: CID-10 A15 - A19. Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes.

Vale reiterar os resultados encontrado por Sánchez *et al.* (2021) e Li *et al.* (2021) que ao utilizar os dados individuais de PPLs observaram maior susceptibilidade deles para óbitos por tuberculose.

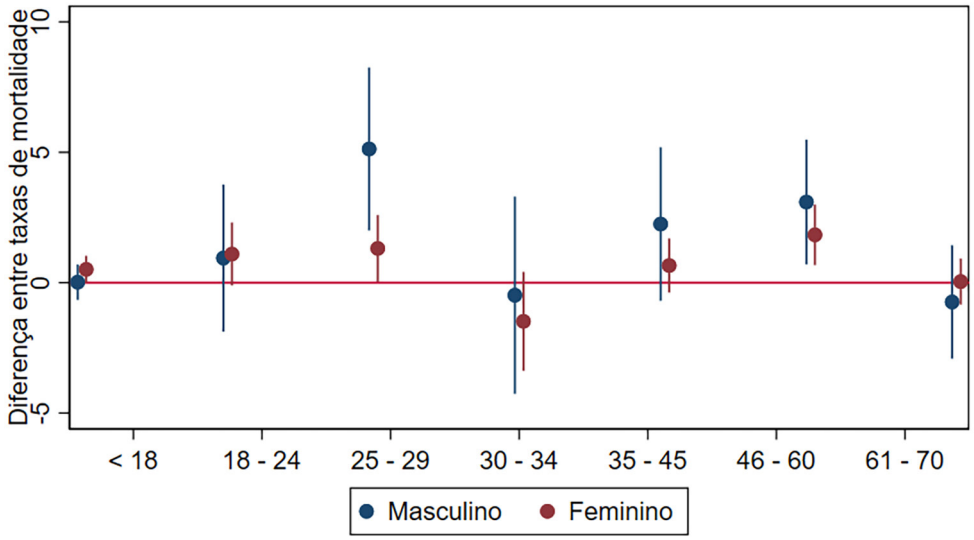
Mesmo com as limitações do método, foi observada maior taxa de mortalidade por suicídio e homicídio em municípios com prisões; os gráficos que se seguem (115, 116), com os resultados segmentados por idade reiteram essa conclusão. Para homicídios, mesmo que nenhuma faixa de idade testada individualmente aparente ser diferente de zero, fica claro que os ATT estimados são positivos mesmo que estatisticamente não sejam diferentes de zero.

Gráfico 115 – Diferença entre taxas de mortalidade por homicídio para municípios com e sem unidade prisional, por idade



Fonte: SIM. Diferença entre taxas de mortalidade entre municípios com e sem unidade prisional. Teste feito para municípios com propensity score entre 0,1 e 0,9. Homicídios: CID-10 X85 - Y09. Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes.

Gráfico 116 – Diferença entre taxas de mortalidade por suicídio para municípios com e sem unidade prisional, por idade



Fonte: SIM. Diferença entre taxas de mortalidade para municípios com e sem unidade prisional. Teste feito para municípios com propensity score entre 0,1 e 0,9. Suicídios: CID-10 X60 - X84. Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes.

Já para casos de suicídio tem-se que o resultado positivo observado para os valores agregados provém da faixa de idade de 25 a 29 anos.

Os resultados obtidos mostram que, mesmo utilizando dados agregados, alguns padrões podem ser extraídos dos dados públicos de saúde. Tuberculose é uma doença que necessita de vigilância permanente, visto que a incidência de casos e internação nos indicadores municipais estão associados à presença de prisões

Os resultados de homicídios indicam uma relação negativa entre idade dos presos e taxas de mortalidade, enquanto casos de suicídio aparentam estar concentrados em uma faixa de idade específica. Esses resultados para suicídio e homicídio merecem ser averiguados com mais cuidado provavelmente com pesquisas que utilizem dados individuais de PPLs.

Esse estudo procurou indícios de mortalidade nos dados públicos; uma vez encontrados, a evolução natural dessa pesquisa consiste em identificar os mecanismos que influenciam as taxas de mortalidade de PPLs.

12.6 Conclusões sobre o estudo

Esse estudo avaliou bases de dados públicas para verificar quais informações de saúde da PPL poderiam ser obtidas. A primeira parte do estudo focou na qualidade de dados de mortalidade oriundas do Sisdepen e a segunda procurou checar se a presença de PPL poderia afetar indicadores de saúde municipais.

O Sisdepen apresenta algumas limitações para o uso dos seus dados em avaliação de saúde de presos. A primeira decorre da forma como o dado é estruturado, visto que ele só fornece informações agregadas para cada estabelecimento. De modo que não é possível avaliar características individuais de mortalidade dos presos. Isso não é necessariamente uma falha da base pois a unidade de coleta do Sisdepen é o estabelecimento prisional e não a população prisional em si. Porém essa característica limita o escopo de análise.

Além de limitações estruturais, foi encontrado evidência de subnotificação da mortalidade reportada pelo Sisdepen. Comparando as taxas de mortalidade indicadas pelos Sisdepen com taxas de mortalidade da população em geral obtidas pelo SIM foi observado que elas eram similares. Porém, evidências internacionais e estudos com PPL no Brasil indicam que as taxas de mortalidade de PPL são maiores que a população em geral, indicando a subnotificação da mortalidade.

A parte final deste capítulo buscou verificar se as bases de dados públicas de saúde forneceriam evidências sobre a saúde da PPL brasileira. Mesmo adotando um método que utiliza dados agregados de indicadores de saúde foi possível detectar diferenças nos indicadores de saúde para municípios com e sem prisões. Próximos estudos sobre a saúde da PPL poderiam estudar os mecanismos que levam ao diferencial de saúde observado.

PARTE 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta parte, sintetizamos os principais achados da pesquisa e apresentamos recomendações e sugestões à magistratura e aos órgãos públicos voltadas tanto a impedir que novas mortes ocorram, quanto a reparar as que já ocorreram, as que estão ocorrendo enquanto este relatório é finalizado e as que seguirão ocorrendo até que medidas drásticas de redução do encarceramento sejam tomadas em nosso país.

Este relatório de pesquisa reforça e detalha a gravidade dos problemas que caracterizam a gestão carcerária e socioeducativa no Brasil e a necessidade de aprimoramento dos fluxos do sistema de justiça e administração penitenciária, além da disponibilidade e oferta de serviços de saúde às Pessoas sob Custódia Estatal (PCE).

O registro e a comunicação de mortes em estabelecimentos de custódia, em grande parte decorrentes da violência estatal ou da precariedade das ações de promoção de saúde, são a face invisível e mais dramática do estado de coisas inconstitucional do sistema penitenciário brasileiro. O enfrentamento e a superação dessas graves e sistemáticas violações de direitos humanos exige um conjunto de ações coordenadas de diferentes atores e instituições, mas, principalmente, a mobilização de juízes, juízas e tribunais para garantir direitos e definir medidas estratégicas com os atores locais.

Um dos resultados mais contundentes deste relatório é apontar questões e ilegalidades comuns da gestão da morte nos diferentes tipos de estabelecimentos de custódia e nos mecanismos de monitoramento e vigilância extramuros. Há problemas comuns na comunicação e no registro do óbito, na garantia de direitos à pessoa custodiada e familiares, bem como na produção de dados estatísticos de mortes em estabelecimento prisional, em hospital de internação psiquiátrica ou durante a saída temporária.

As recomendações apresentadas pela equipe de pesquisa priorizam medidas urgentes e comuns a um grupo de pessoas bastante específico com situações pessoais e jurídicas muito distintas. Buscou-se contemplar ações direcionadas a pessoas atingidas pela violência na ação ou omissão estatal, por meio de mortes e desaparecimentos provocados por agentes estatais ou em contexto de situações-limite nomeadas como rebeliões, massacres e chacinas; pela negligência dos serviços de saúde na prevenção e no tratamento de agravos e do cuidado específico com as pessoas com transtornos mentais; e pela negação a familiares à identificação, aos rituais de sepultamento desses corpos e à reparação pelas violações de direitos humanos.

As recomendações e sugestões estão organizadas em quatro eixos de ação, brevemente descritos a seguir, detalhadas no tópico seguinte. Destinam-se, principalmente, à magistratura, aos tribunais e aos órgãos administrativos do Poder Judiciário (Conselho Nacional de Justiça e Corregedoria Nacional de Justiça). Estão organizadas segundo as atribuições constitucionais e legais quanto à garantia de direitos de PCE e consideram as orientações definidas pelo STF no julgamento da ADPF 347 e do RE 641.320 quanto à responsabilidade do Judiciário e do Conselho Nacional de Justiça na fiscalização e no monitoramento do sistema carcerário.

As sugestões dirigidas aos demais órgãos do sistema de justiça (Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Executivo federal e estaduais/distrital) consideram: (i) o protagonismo que o Judiciário deve exercer na proteção e garantia de direitos das pessoas sob custódia estatal; e (ii) o envolvimento direto dos órgãos do Judiciário na mobilização e definição de medidas estratégicas de forma conjunta – à luz da responsabilidade civil objetiva do Estado pela inobservância de dever específico de proteção, nos termos da Repercussão Geral 592 e da adoção de "medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária", nos termos do julgamento da ADPF 347.

As recomendações e sugestões do **Eixo 1** buscam resguardar direitos e garantias da PCE e, principalmente, de seus(suas) herdeiros(as) e familiares em caso de óbito ou desaparecimento, por meio de instrumentos de reparação plena e efetiva. Nesse sentido, as propostas são abrangentes ao indicarem a criação de canais de comunicação diretos entre órgãos do sistema de justiça e familiares para fins de reparação civil, procedimentos para identificação e sepultamento de corpos não identificados e de ações específicas em contextos de graves violações de direitos humanos, como massacres, rebeliões, motins, chacinas ou práticas de violência estatal. Muitas sugestões são direcionadas à atuação do Ministério Público na tutela de direitos de PCE – em razão de sua capilaridade no território nacional decorrente de maior estruturação administrativa e orçamentária – que podem ensejar atuação conjunta com as Defensorias Públicas.

O **Eixo 2** apresenta as recomendações sobre registro e comunicação do óbito pela autoridade judicial (criminal, cível e da infância e juventude) na gestão de processos em que haja a comunicação de óbito de pessoa custodiada. A comunicação desse óbito a familiares e aos diferentes órgãos administrativos visa a impulsionar a adoção de providências a serem adotadas antes que seja decretada a extinção da punibilidade.

A comunicação da prisão de qualquer pessoa e o local em que ela se encontra à autoridade judicial e a familiares é uma garantia constitucional (art. 5.º, inciso LXII da Constituição Federal). Uma interpretação possível e proporcional deste dispositivo à luz das finalidades de proteção dos direitos da PCE é que familiares também sejam comunicados(as) sobre o encerramento da custódia e do local e circunstâncias deste óbito, assim como de eventuais providências no que concerne aos procedimentos funerários que serão seguidos, em se tratando de mortes internas.

O juiz ou juíza responsável pela gestão do processo deve comunicar os óbitos em estabelecimentos prisionais e socioeducativos localizados em seu âmbito de atuação ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMF) e às Coordenadorias da Infância e Juventude dos Tribunais (CIJ). Esta sugestão considera a articulação exitosa entre o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF) do CNJ e o GMF no compartilhamento de informações sobre as medidas de prevenção e tratamento de covid-19 (art. 14, parágrafo único da Resolução CNJ n. 62/2020). O aprendizado institucional na relação entre os DMF e os GMF no monitoramento de covid, que abrange um número substantivo de pessoas que são testadas, pode ser aproveitado no registro para fins estatísticos e providências quanto ao número de óbitos por estabelecimento e unidade da federação.

O **Eixo 3** contempla recomendações a serem adotadas por diferentes órgãos após a comunicação do óbito pela autoridade judicial do processo. Consistem em **providências prévias** à extinção da punibilidade, como a oitiva do Ministério Público, a requisição de juntada de certidão de óbito, a restituição da fiança prestada a herdeiros(as) ou familiares e, por fim, o cancelamento e averbação de atos de constrição patrimonial, em se tratando de execução de pena de multa ou prisão por dívida alimentícia. Já as **providências posteriores** à extinção visam a estabelecer procedimentos e protocolos de investigação e responsabilização no âmbito administrativo disciplinar e(ou) criminal pelos diferentes órgãos do sistema de justiça e prisional.

Recomenda-se que o Poder Judiciário, como responsável pela garantia de direitos da PCE, fomente protocolos específicos para inspeções judiciais extraordinárias em estabelecimentos penais que registrem óbitos de PCE e mobilize outros atores no debate sobre medidas de prevenção e repressão ao desaparecimento forçado de pessoas, assim como na criação e fortalecimento dos Mecanismos Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura.

Por fim, o **Eixo 4** apresenta algumas recomendações para a produção de dados estatísticos mais consistentes e confiáveis sobre os óbitos de PCE. A partir das bases de dados já existentes (SEEU, CNIEP e Sisdepen), sugere-se a inclusão de categorias padronizadas e comuns entre as bases, a coleta específica de dados sobre pessoas desaparecidas e(ou) não identificadas. Sugere-se a adoção de dados em formato aberto e a publicação de dicionário de dados e detalhes sobre a coleta e consolidação dos dados para fins de transparência, participação da sociedade civil e da academia. Por fim, os resultados sobre o perfil da PCE falecida demandam análise pormenorizada sobre marcadores de gênero, raça/etnia, idade e, também, relacionados ao tempo que esta pessoa foi exposta às condições de insalubridade e superlotação do sistema prisional, bem como às múltiplas relações entre a exposição ao cárcere e a redução da expectativa de vida.

13 Recomendações e Sugestões

Enfatizamos que as recomendações e sugestões foram elaboradas e organizadas em função das atribuições constitucionais e legais de diversos atores do sistema de justiça. Como diferentes órgãos têm competências comuns, algumas recomendações se repetem no decorrer do documento a seguir. Nosso propósito é oferecer um ponto de partida para futuros debates e reflexões, entre e no interior das instituições aqui mencionadas, sobre a letalidade prisional.

13.1 EIXO 1: Garantia de direitos à PCE e às(aos) familiares e dependentes em relação ao óbito ou desaparecimento de PCE

13.1.1 À autoridade judicial da vara criminal/execução penal

- Aplicar, sempre que possível, a Súmula Vinculante 56 do STF para determinar a prisão domiciliar de PCE quando inexistente estabelecimento penal compatível com as condições de saúde.
- Em se tratando de pedido de prisão domiciliar de PCE ou pedido de atendimento médico nos autos de processo criminal ou de execução de pena, se a unidade possuir equipe de saúde em número inferior ao mínimo de profissionais, deve-se oficiar o órgão de administração penitenciária para contratação e alocação de profissionais e adoção de ações estratégicas de instalação e manutenção das equipes dentro do estabelecimento; caso tais medidas não sejam atendidas, deve-se deferir pedido de prisão domiciliar de PCE ou de atendimento na rede de saúde fora da unidade penal.
- Analisar a possibilidade de caracterização de prática de desaparecimento forçado, nos termos da Convenção Interamericana sobre o Desaparecimento Forçado de Pessoas e dos precedentes da Corte Interamericana de Direitos Humanos, para fins de reconhecimento de responsabilidade objetiva do Estado e do dever de indenizar familiares de PCE desaparecida.
- Reavaliar adolescentes internado(as) exclusivamente em razão da reiteração em infrações cometidas sem violência ou grave ameaça à pessoa, com a designação de audiência e oitiva da equipe técnica, nos termos do julgamento do HC 154.988/ES pelo STF.

13.1.2 Ao GMF e(ou) tribunal

- Estabelecer, em conjunto com o Ministério Público e a Defensoria Pública, protocolos de atuação de juízes(as) e órgãos judiciais em situações de graves violações de direitos humanos em situações-limite (massacres, rebeliões, motins, chacinas) ou práticas de violência estatal, por meio da identificação das PCE mortas ou desaparecidas, a comunicação e o fornecimento de certidões de óbito aos(às) familiares e propostas de indenização, conforme estipulado nos princípios 19 a 23 dos "Princípios Básicos e Diretrizes sobre o Direito a Medidas de Saneamento e Reparação para Vítimas de Graves Violações ao Direito Internacional dos Direitos Humanos e Direito Internacional Humanitário" das Nações Unidas, designadamente sob as seguintes formas: indenização, reabilitação, satisfação e garantias de não repetição.
- Estabelecer, em conjunto com a Corregedoria Nacional de Justiça e órgão de administração penitenciária, procedimentos específicos para situações-limite (massacres, rebeliões, motins, chacinas), incluindo as seguintes práticas: (i) relacionar as pessoas processadas na Vara de Execução localizada na respectiva unidade para controle em relação à lista elaborada pela gestão do estabelecimento após cessação da situação-limite ou após denúncia de familiares de desaparecimento; (ii) oficiar a administração prisional para iniciar a busca ativa de PCE em outras unidades do estado, em caso de divergências entre

listas e existência de pessoas desaparecidas; e (iii) declarar o desaparecimento de pessoa não localizada no processo de execução da pena.

- Estabelecer número limite máximo de capacidade para unidades de atendimento socioeducativo, com a liberação de nova vaga na hipótese de ingresso, nos termos do julgamento do HC 154.988/ES pelo STF.
- Estabelecer protocolo de transferência de adolescentes para outras unidades que não estejam com capacidade de ocupação superior ao limite projetado do estabelecimento, contanto que em localidade próxima à residência dos seus familiares nos termos do julgamento do HC 154.988/ES pelo STF.

13.1.3 Ao Conselho Nacional de Justiça

- Apoiar e fomentar o debate sobre a aprovação de projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional que tratam da prevenção e repressão ao desaparecimento forçado de pessoas e sobre medidas de atenção às vítimas, e na definição de procedimentos administrativos, em conjunto com os órgãos do sistema de justiça, para declarar e apurar casos de pessoas desaparecidas, à luz da Convenção Interamericana sobre o Desaparecimento Forçado de Pessoas e dos precedentes da Corte Interamericana de Direitos Humanos.
- Definir, em conjunto com a Corregedoria Nacional de Justiça e o Poder Executivo Federal, mecanismos de proteção às testemunhas nas hipóteses de investigação de morte ocorrida no interior do estabelecimento prisional.

13.1.4 À Corregedoria Nacional de Justiça

- Definir, em conjunto com as Corregedorias dos Tribunais e o órgão responsável pela administração penitenciária e socioeducativa, requisitos mínimos e procedimento de fiscalização e monitoramento de providências em estabelecimentos que estejam sob ordem de interdição ou com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, considerando os impactos negativos da interdição e do remanejamento de PCE para os demais estabelecimentos do sistema carcerário ou socioeducativo.
- Definir, em conjunto com as Corregedorias dos Tribunais e o órgão responsável pela administração penitenciária e socioeducativa, procedimentos de fiscalização de PCE internadas em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), composta pela reavaliação periódica dos processos com situação indefinida e dos exames de cessação de periculosidade.
- Orientar a magistratura, após análise, sobre a possibilidade de substituição do exame de cessação de periculosidade pela realização de exame pericial de avaliação psicossocial e exame multiprofissional de avaliação psicossocial.
- Definir, em conjunto com as Corregedorias dos Tribunais, órgão responsável pela administração penitenciária e socioeducativa, Defensoria Pública e Ministério Público, procedimentos de busca ativa de pessoas desaparecidas previamente à comunicação aos familiares da PCE, com apoio de Centros de Antropologia Forense para identificação de corpos.
- Fomentar a criação, em conjunto com o Ministério da Saúde, de procedimentos para sepultamento de corpos, na hipótese de ausência de familiares, de PCE "não identificada", com a indicação expressa na declaração de óbito de que se trata de pessoa sob a custódia estatal e demais regras de sepultamento de restos mortais de pessoas não identificadas, nos moldes da Portaria Conjunta CNJ/MS n. 2 de 28/4/2020.
- Fomentar, em conjunto com as Corregedorias dos Tribunais e Oficiais de Registro Civil das Pessoas Naturais, a adoção de mutirões periódicos para fornecimento de certidões de óbito de PCE a dependentes e familiares.
- Estabelecer procedimentos de fiscalização, apuração e responsabilização de agentes públicos envolvidos em casos de violência estatal com resultado morte – incluindo modalidades omissivas e comissivas, envolvendo causas externas (mortes violentas, suicídios) e internas (múltiplas formas de adoecimento relacionado à exposição à prisão).

- Estabelecer procedimentos para realização de inspeções judiciais extraordinárias em estabelecimentos penais que registrem óbitos de PCE.

13.1.5 Ao Poder Executivo Federal

Ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen)

- Criar um canal de comunicação destinado exclusivamente ao atendimento, fornecimento de documentos e informações sobre levantamento do saldo de pecúlio, dos pertences e de pagamento de translado, auxílio-funeral e de direitos assistenciais e benefícios previdenciários aos(às) herdeiros(as) e dependentes de PCE.

Ao Ministério da Saúde

- Revisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (Portaria Interministerial MS/MJ n. 1/2014) para vincular as ações e metas previstas a indicadores de mortalidade em estabelecimentos penais.
- Revisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) (Portaria MS n. 1.082/2014) para vincular as ações e metas previstas a indicadores de mortalidade em estabelecimentos de cumprimento de medida socioeducativa.

13.1.6 Ao Poder Executivo Estadual

- Estabelecer: (i) ações destinadas à promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde; (ii) priorização de controle e(ou) redução dos principais agravos e problemas de saúde das pessoas privadas de liberdade; e (iii) ações de atenção básica dirigidas a grupos específicos de risco e fatores comportamentais, alimentares e(ou) ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis.
- Estabelecer procedimento de condução de PCE para estabelecimento de saúde, com a previsão de preenchimento minucioso de documento de escolta, com nome do estabelecimento para onde foi conduzido(a), o horário de saída do estabelecimento penal ou socioeducativo e da chegada ao estabelecimento de saúde, o horário em que o atendimento foi realizado e o nome do(a) médico(a) que prestou o atendimento.
- Estabelecer procedimentos de comunicação rápida e eficaz do óbito de PCE à autoridade policial e à perícia técnica, isolamento e preservação de local para que o corpo permaneça no estado em que foi encontrado, até a conclusão dos trabalhos da polícia civil.
- Estabelecer procedimentos de comunicação à PCE e a familiares sobre seu estado de saúde, terapêuticas necessárias ou óbito de forma rápida e eficaz, e disponibilizar o prontuário de saúde aos familiares sem necessidade de autorização judicial prévia.
- Estabelecer procedimentos necessários para a obtenção de certidão de óbito e aos serviços funerários e traslado do corpo à cidade de origem da PCE.
- Estabelecer protocolo de atendimento e acompanhamento de PCE nos casos de risco ou tentativa de suicídio, a exemplo da Portaria DISPF n. 36, de 15 de setembro de 2020, ou de automutilação.
- Conceder a reparação plena e efetiva a familiares de pessoas privadas de liberdade mortas e desaparecidas em unidades penais, conforme estipulado nos princípios 19 a 23 dos "Princípios Básicos e Diretrizes sobre o Direito a Medidas de Saneamento e Reparação para Vítimas de Graves Violações ao Direito Internacional dos Direitos Humanos e Direito Internacional Humanitário" das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 2005, da Assembleia Geral da ONU, envolvendo: (i) indenização, em decorrência de responsabilidade objetiva do Estado devido aos danos físicos e psicológicos, oportunidades perdidas, danos materiais

e morais; (ii) assistência na recuperação, identificação e enterro dos corpos conforme os desejos das vítimas; e (iii) reabilitação, por meio de medidas de apoio à saúde, psicológico, jurídico e assistencial.

- Apresentar projeto de lei para Instauração e estruturação do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, conforme disposições da Lei Federal n. 12.847/2013 e do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes, nas unidades federativas em que não tenha sido criado ou estruturado.
- Apresentar projeto de lei para criação de ouvidoria independente e autônoma para o sistema prisional e outra para o sistema socioeducativo, a fim de estabelecer um canal de denúncias de tortura e tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

13.1.7 À Defensoria Pública do Estado/União

- Criar um canal de comunicação destinado exclusivamente ao atendimento e orientação às(aos) familiares e dependentes sobre a possibilidade de ajuizamento de demandas indenizatórias e de direito ao acesso integral dos prontuários administrativos e de saúde da PCE.
- Estabelecer procedimento interno de compartilhamento de informações entre o(a) defensor(a) público(a) atuante em processo de PCE falecida com outros(as) defensores(as) e núcleos de litigância estratégica.
- Criar protocolo especializado para assistência e reparação a vítimas de graves violações de direitos humanos, cometidas por ação ou omissão, por parte de agentes de Estado – com base nos "Princípios Básicos e Diretrizes sobre o Direito a Medidas de Saneamento e Reparação para Vítimas de Violações Graves ao Direito Internacional dos Direitos Humanos a ao Direito Internacional Humanitário", estabelecida pela Resolução n. 60/147, de 16 de dezembro de 2005, da Assembleia Geral da ONU, envolvendo: (i) indenização, em decorrência de responsabilidade objetiva do Estado devido aos danos físicos e psicológicos, oportunidades perdidas, danos materiais e morais; (ii) assistência na recuperação, identificação e enterro dos corpos conforme os desejos das vítimas; e (iii) reabilitação, por meio de medidas de apoio à saúde, psicológico, jurídico e assistência.
- Interpor recurso ao STF visando à revisão da tese firmada em sede da Repercussão Geral n. 592, definida no julgamento do RE 841.526: "Em caso de inobservância do seu dever específico de proteção previsto no art. 5.º, inciso XLIX, da Constituição Federal, o Estado é responsável pela morte de detento". A revisão deve sugerir a alteração da palavra "detento" para a expressão ampliativa "pessoa sob custódia, monitoramento ou vigilância estatal".

13.1.8 Ao Conselho Nacional do Ministério Público

- Estabelecer, em conjunto com os Ministérios Públicos Estaduais/Distrital e Territórios e órgãos de administração penitenciária, procedimentos para inclusão do nome de PCE desaparecidas, em razão de graves violações de direitos humanos em situações-limite (massacres, rebeliões, motins, chacinas) ou práticas de violência estatal, no Sistema Nacional de Localização e Identificação de Desaparecidos (Sinalid).
- Estabelecer, em conjunto com os Ministérios Públicos Estaduais/Distrital e Territórios e órgãos de outros Poderes, procedimentos para busca ativa de PCE desaparecidas e na apuração de responsabilidade.

13.1.9 Ao Ministério Público do Estado/DF e Territórios/Federal

- Criar um canal de comunicação destinado exclusivamente ao atendimento e à orientação às(aos) familiares e dependentes sobre denúncias de violações de direitos humanos de PCE contra agentes públicos do sistema carcerário e(ou) a possibilidade de ajuizamento de demandas indenizatórias em razão de óbito de PCE.

- Criar fluxo e protocolo de atendimento para denúncias de familiares que visem: (i) resguardar e proteger familiares e pessoas presas envolvidas na denúncia contra agentes do sistema prisional; e (ii) promover a abertura de procedimento apuratório com diligências promovidas pelo Núcleo de Fiscalização do MP que incluam produção minuciosa de provas e não façam recair o dever da apuração aos próprios familiares.
- Estabelecer procedimento investigatório pelo Ministério Público de denúncias promovidas por familiares e sem atribuir responsabilidades e obrigações aos familiares por qualquer ato investigatório e(ou) probatório.
- Estabelecer protocolo especializado para assistência e reparação a vítimas de graves violações de direitos humanos, cometidas por ação ou omissão, por parte de agentes de Estado – com base nos "Princípios Básicos e Diretrizes sobre o Direito a Medidas de Saneamento e Reparação para Vítimas de Violações Graves ao Direito Internacional dos Direitos Humanos a ao Direito Internacional Humanitário", estabelecida pela Resolução n. 60/147, de 16 de dezembro de 2005, da Assembleia Geral da ONU, envolvendo: (i) indenização, em decorrência de responsabilidade objetiva do Estado devido aos danos físicos e psicológicos, oportunidades perdidas, danos materiais e morais; (ii) assistência na recuperação, identificação e enterro dos corpos conforme os desejos das vítimas; e (iii) reabilitação, por meio de medidas de apoio à saúde, psicológico, jurídico e assistência.
- Interpor recurso ao STF para revisão da tese firmada em sede da Repercussão Geral n. 592, definida no julgamento do RE 841.526: "Em caso de inobservância do seu dever específico de proteção previsto no art. 5º, inciso XLIX, da Constituição Federal, o Estado é responsável pela morte de detento". A revisão deve sugerir a alteração da palavra "detento" para a expressão ampliativa "pessoa sob custódia, monitoramento ou vigilância estatal".

13.1.10 À autoridade judicial da vara criminal/execução penal

- Aplicar, quando cabível, a Súmula Vinculante 56 do STF quando inexistente estabelecimento penal compatível com as condições de saúde, para determinar a prisão domiciliar de PCE.
- Em se tratando de pedido de prisão domiciliar de PCE ou pedido de atendimento médico nos autos de processo criminal ou de execução de pena, se a unidade possuir equipe de saúde em número inferior ao mínimo de profissionais, deve-se oficiar o órgão de administração penitenciária para contratação e alocação de profissionais e adoção de ações estratégicas de instalação e manutenção das equipes dentro do estabelecimento; caso tais medidas não sejam atendidas, deve-se deferir pedido de prisão domiciliar de PCE ou de atendimento na rede de saúde fora da unidade penal.
- Analisar a possibilidade de caracterização de prática de desaparecimento forçado, nos termos da Convenção Interamericana sobre o Desaparecimento Forçado de Pessoas e dos precedentes da Corte Interamericana de Direitos Humanos, para fins de reconhecimento de responsabilidade objetiva do Estado e do dever de indenizar familiares de PCE desaparecida.
- Reavaliar adolescentes internados(as) exclusivamente em razão da reiteração em infrações cometidas sem violência ou grave ameaça à pessoa, com a designação de audiência e oitiva da equipe técnica, nos termos do julgamento do HC 143.988/ES pelo STF.

13.1.11 Ao GMF e(ou) Tribunal

- Estabelecer, em conjunto com o Ministério Público e a Defensoria Pública, protocolos de atuação de juízes(as) e órgãos judiciais em situações de graves violações de direitos humanos em situações-limite (massacres, rebeliões, motins, chacinas) ou práticas de violência estatal, por meio da identificação das PCE mortas ou desaparecidas, a comunicação e o fornecimento de certidões de óbito aos(às) familiares e propostas de indenização, conforme estipulado nos princípios 19 a 23 dos "Princípios Básicos e Diretrizes sobre o Direito a Medidas de Saneamento e Reparação para Vítimas de Graves Violações ao Direito Internacional dos Direitos Humanos e Direito Internacional Humanitário" das Nações

Unidas, designadamente sob as seguintes formas: indenização, reabilitação, satisfação e garantias de não repetição.

- Estabelecer, em conjunto com a Corregedoria Nacional de Justiça e órgão de administração penitenciária, procedimentos específicos para situações-limite (massacres, rebeliões, motins, chacinas), incluindo as seguintes práticas: (i) relacionar as pessoas processadas na Vara de Execução localizada na respectiva unidade para controle em relação à lista elaborada pela gestão do estabelecimento após cessação da situação-limite ou após denúncia de familiares de desaparecimento; (ii) oficiar a administração prisional para iniciar a busca ativa de PCE em outras unidades do estado, em caso de divergências entre listas e existência de pessoas desaparecidas; e (iii) declarar o desaparecimento de pessoa não localizada no processo de execução da pena.
- Estabelecer número limite máximo de capacidade para unidades de atendimento socioeducativo, com a liberação de nova vaga na hipótese de ingresso, nos termos do julgamento do HC 143.988/ES pelo STF.
- Estabelecer protocolo de transferência de adolescentes para outras unidades que não estejam com capacidade de ocupação superior ao limite projetado do estabelecimento, contanto que em localidade próxima à residência dos seus familiares nos termos do julgamento do HC 143.988/ES pelo STF.

13.1.12 Ao Conselho Nacional de Justiça

- Apoiar e fomentar o debate sobre a aprovação de projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional que tratam do desaparecimento forçado de pessoas e de medidas de atenção às vítimas, bem como da definição de procedimentos administrativos, em conjunto com os órgãos do sistema de justiça, para declarar e apurar casos de desaparecimentos, à luz da Convenção Interamericana sobre o Desaparecimento Forçado de Pessoas e dos precedentes da Corte Interamericana de Direitos Humanos.
- Definir, em conjunto com a Corregedoria Nacional de Justiça e o Poder Executivo Federal, mecanismos de proteção às testemunhas nas hipóteses de investigação de morte ocorrida no interior do estabelecimento prisional.

13.1.13 À Corregedoria Nacional de Justiça

- Definir, em conjunto com as Corregedorias dos Tribunais e o órgão responsável pela administração penitenciária e socioeducativa, requisitos mínimos e procedimento de fiscalização e monitoramento de providências em estabelecimentos que estejam sob ordem de interdição ou com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, considerando os impactos negativos da interdição e do remanejamento de PCE para os demais estabelecimentos do sistema carcerário ou socioeducativo.
- Definir, em conjunto com as Corregedorias dos Tribunais e o órgão responsável pela administração penitenciária e socioeducativa, procedimentos de fiscalização de PCE internadas em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), composta pela reavaliação periódica dos processos com situação indefinida e dos exames de cessação de periculosidade.
- Orientar a magistratura, após análise, sobre a possibilidade de substituição do exame de cessação de periculosidade pela realização de exame pericial de avaliação psicossocial e exame multiprofissional de avaliação psicossocial.
- Definir, em conjunto com as Corregedorias dos Tribunais, órgão responsável pela administração penitenciária e socioeducativa, Defensoria Pública e Ministério Público, procedimentos de busca ativa de pessoas desaparecidas previamente à comunicação aos familiares da PCE, com apoio de Centros de Antropologia Forense para identificação de corpos.
- Fomentar a criação, em conjunto com o Ministério da Saúde, de procedimentos para sepultamento de corpos, na hipótese de ausência de familiares, de PCE "não identificada", com a indicação expressa na declaração de óbito de que se trata de pessoa sob a custódia

estatal e demais regras de sepultamento de restos mortais de pessoas não identificadas, nos moldes da Portaria Conjunta CNJ/MS n. 2 de 28/04/2020.

- Fomentar, em conjunto com as Corregedorias dos Tribunais e Oficiais de Registro Civil das Pessoas Naturais, a adoção de mutirões periódicos para fornecimento de certidões de óbito de PCE a dependentes e familiares.
- Estabelecer procedimentos de fiscalização, apuração e responsabilização de agentes públicos envolvidos em casos de violência estatal com resultado morte – incluindo modalidades omissivas e comissivas, envolvendo causas externas (mortes violentas, suicídios) e internas (múltiplas formas de adoecimento relacionadas à exposição à prisão).
- Estabelecer procedimentos para realização de inspeções judiciais extraordinárias em estabelecimentos penais que registrem óbitos de PCE.

13.1.14 Ao Poder Executivo Federal

Ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen)

- Criar um canal de comunicação destinado exclusivamente ao atendimento e ao fornecimento de documentos e informações sobre levantamento do saldo de pecúlio, dos pertences e de pagamento de translado, auxílio-funeral e de direitos assistenciais e benefícios previdenciários aos(às) herdeiros(as) e dependentes de PCE.

Ao Ministério da Saúde

- Revisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (Portaria Interministerial MS/MJ n. 1/2014) para vincular as ações e metas previstas a indicadores de mortalidade em estabelecimentos penais.
- Revisar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) (Portaria MS n. 1.082/2014) para vincular as ações e metas previstas a indicadores de mortalidade em estabelecimentos de cumprimento de medida socioeducativa.

13.1.15 Ao Poder Executivo Estadual

- Estabelecer: (i) ações destinadas à promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde; (ii) priorização de controle e(ou) redução dos principais agravos e problemas de saúde das pessoas privadas de liberdade; e (iii) ações de atenção básica dirigidas a grupos específicos de risco e fatores comportamentais, alimentares e(ou) ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis.
- Estabelecer procedimento de condução de PCE para estabelecimento de saúde, com a previsão de preenchimento minucioso de documento de escolta, com nome do estabelecimento para onde foi conduzido(a), o horário de saída do estabelecimento penal ou socioeducativo e da chegada ao estabelecimento de saúde, o horário em que o atendimento foi realizado e o nome do(a) médico(a) que prestou o atendimento.
- Estabelecer procedimentos de comunicação rápida e eficaz do óbito de PCE à autoridade policial e à perícia técnica, isolamento e preservação de local para que o corpo permaneça no estado em que foi encontrado, até a conclusão dos trabalhos da polícia civil.
- Estabelecer procedimentos de comunicação à PCE e a familiares sobre seu estado de saúde, terapêuticas necessárias ou óbito de forma rápida e eficaz, e disponibilizar o prontuário de saúde aos familiares sem necessidade de autorização judicial prévia.
- Estabelecer procedimentos necessários para a obtenção de certidão de óbito e aos serviços funerários e traslado do corpo à cidade de origem da PCE.

- Estabelecer protocolo de atendimento e acompanhamento de PCE nos casos de risco ou tentativa de suicídio, a exemplo da Portaria DISPF n. 36, de 15 de setembro de 2020, ou de automutilação.
- Conceder a reparação plena e efetiva a familiares de pessoas privadas de liberdade mortas e desaparecidas em unidades penais, conforme estipulado nos princípios 19 a 23 dos "Princípios Básicos e Diretrizes sobre o Direito a Medidas de Saneamento e Reparação para Vítimas de Graves Violações ao Direito Internacional dos Direitos Humanos e Direito Internacional Humanitário" das Nações Unidas, de 16 de dezembro de 2005, da Assembleia Geral da ONU, envolvendo: (i) indenização, em decorrência de responsabilidade objetiva do Estado devido aos danos físicos e psicológicos, oportunidades perdidas, danos materiais e morais; (ii) assistência na recuperação, identificação e enterro dos corpos conforme os desejos das vítimas; e (iii) reabilitação, por meio de medidas de apoio à saúde, psicológico, jurídico e assistencial.
- Apresentar projeto de lei para instauração e estruturação do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, conforme disposições da Lei Federal n. 12.847/2013 e do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes, nas unidades federativas em que não tenha sido criado ou estruturado.
- Apresentar projeto de lei para criação de ouvidoria independente e autônoma para o sistema prisional e outra para o sistema socioeducativo, a fim de estabelecer um canal de denúncias de tortura e tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

13.1.16 À Defensoria Pública do Estado/União

- Criar um canal de comunicação destinado exclusivamente ao atendimento e à orientação às(aos) familiares e dependentes sobre a possibilidade de ajuizamento de demandas indenizatórias e de direito ao acesso integral dos prontuários administrativos e de saúde da PCE.
- Estabelecer procedimento interno de compartilhamento de informações entre o(a) defensor(a) público(a) atuante em processo de PCE falecida com outros(as) defensores(as) e núcleos de litigância estratégica.
- Criar protocolo especializado para assistência e reparação a vítimas de graves violações de direitos humanos, cometidas por ação ou omissão, por parte de agentes de Estado – com base nos "Princípios Básicos e Diretrizes sobre o Direito a Medidas de Saneamento e Reparação para Vítimas de Violações Graves ao Direito Internacional dos Direitos Humanos a ao Direito Internacional Humanitário", estabelecida pela Resolução n. 60/147, de 16 de dezembro de 2005, da Assembleia Geral da ONU, envolvendo: (i) indenização, em decorrência de responsabilidade objetiva do Estado devido aos danos físicos e psicológicos, oportunidades perdidas, danos materiais e morais; (ii) assistência na recuperação, identificação e enterro dos corpos conforme os desejos das vítimas; e (iii) reabilitação, por meio de medidas de apoio à saúde, psicológico, jurídico e assistência.
- Interpor recurso ao STF visando à revisão da tese firmada em sede da Repercussão Geral n. 592, definida no julgamento do RE 841.526: "Em caso de inobservância do seu dever específico de proteção previsto no art. 5.º, inciso XLIX, da Constituição Federal, o Estado é responsável pela morte de detento". A revisão deve sugerir a alteração da palavra "detento" para a expressão ampliativa "pessoa sob custódia, monitoramento ou vigilância estatal".

13.1.17 Ao Conselho Nacional do Ministério Público

- Estabelecer, em conjunto com os Ministérios Públicos Estaduais/Distrital e Territórios e órgãos de administração penitenciária, procedimentos para inclusão do nome de PCE desaparecidas, em razão de graves violações de direitos humanos em situações-limite (massacres, rebeliões, motins, chacinas) ou práticas de violência estatal, no Sistema Nacional de Localização e Identificação de Desaparecidos (Sinalid).

- Estabelecer, em conjunto com os Ministérios Públicos Estaduais/Distrital e Territórios e órgãos de outros Poderes, procedimentos para busca ativa de PCE desaparecidas e na apuração de responsabilidade.

13.1.18 Ao Ministério Público do Estado/DF e Territórios/Federal

- Criar um canal de comunicação destinado exclusivamente ao atendimento e à orientação às(aos) familiares e dependentes sobre denúncias de violações de direitos humanos de PCE contra agentes públicos do sistema carcerário e(ou) a possibilidade de ajuizamento de demandas indenizatórias em razão de óbito de PCE.
- Criar fluxo e protocolo de atendimento para denúncias de familiares que visem: (i) resguardar e proteger familiares e pessoas presas envolvidas na denúncia contra agentes do sistema prisional; e (ii) promover a abertura de procedimento apuratório com diligências promovidas pelo Núcleo de Fiscalização do MP que incluam produção minuciosa de provas e não façam recair o dever da apuração aos próprios familiares.
- Estabelecer procedimento investigatório pelo Ministério Público de denúncias promovidas por familiares e sem atribuir responsabilidades e obrigações aos familiares por qualquer ato investigatório e(ou) probatório.
- Estabelecer protocolo especializado para assistência e reparação a vítimas de graves violações de direitos humanos, cometidas por ação ou omissão, por parte de agentes de Estado – com base nos "Princípios Básicos e Diretrizes sobre o Direito a Medidas de Saneamento e Reparação para Vítimas de Violações Graves ao Direito Internacional dos Direitos Humanos a ao Direito Internacional Humanitário", estabelecida pela Resolução n. 60/147, de 16 de dezembro de 2005, da Assembleia Geral da ONU, envolvendo: (i) indenização, em decorrência de responsabilidade objetiva do Estado devido aos danos físicos e psicológicos, oportunidades perdidas, danos materiais e morais; (ii) assistência na recuperação, identificação e enterro dos corpos conforme os desejos das vítimas; e (iii) reabilitação, por meio de medidas de apoio à saúde, psicológico, jurídico e assistência.
- Interpor recurso ao STF para revisão da tese firmada em sede da Repercussão Geral n. 592, definida no julgamento do RE 841.526: "Em caso de inobservância do seu dever específico de proteção previsto no art. 5.º, inciso XLIX, da Constituição Federal, o Estado é responsável pela morte de detento". A revisão deve sugerir a alteração da palavra "detento" para a expressão ampliativa "pessoa sob custódia, monitoramento ou vigilância estatal".

13.2. EIXO 2: COMUNICAÇÃO DO ÓBITO DE PCE

13.2.1. À autoridade judicial da Vara criminal, cível ou infância e juventude (checklist anexa)

Comunicar o óbito de PCE:

- Aos(às) herdeiros(as) e familiares;
- À comunidade indígena à qual pertença, à Fundação Nacional do Índio (Funai) e à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), se PCE indígena;
- À representação consular e diplomática, se PCE migrante e ao Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (Acnur), se PCE solicitante de refúgio ou reconhecida como refugiada pelo estado brasileiro;
- À autoridade superior militar, se PCE militar;
- À Defensoria Pública e ao Ministério Público;
- Aos órgãos de execução penal existentes na comarca, especificamente o Conselho da Comunidade e Conselho Penitenciário;

- Aos órgãos gestores de penas alternativas à prisão, monitoração eletrônicas e de vagas prisionais, especificamente a Central de Monitoração Eletrônica, Central de Penas e Medidas Alternativas e Central de Regulação de Vagas do sistema carcerário e de atendimento socioeducativo.
- Aos órgãos administrativos do Poder Judiciário, especificamente o Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) e à Corregedoria do respectivo Tribunal; e
- À Secretaria de Estado responsável pela administração penitenciária.

13.2.2 Ao Conselho Nacional de Justiça

- Alterar a Resolução CNJ n. 405 de 06/07/2021 para incluir a comunicação de doença e(ou) óbito de PCE migrante para representação consular e em se tratando de pessoas solicitante de refúgio ou reconhecida como refúgio pelo estado brasileiro, diplomática e ao Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (Acnur).
- Alterar a Resolução CNJ n. 287 de 25/06/2019 para incluir a comunicação de óbito de PCE indígena à comunidade indígena a qual pertença, à Fundação Nacional do Índio (Funai) e à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).
- Alterar a Resolução CNJ n. 165 de 16/11/2012 para incluir a comunicação de doença e(ou) óbito de PCE adolescente apreendido pela suposta prática de ato infracional aos familiares ou pessoa por ela indicada.

13.3. EIXO 3: PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS E POSTERIORES À EXTINÇÃO DE PUNIBILIDADE

13.3.1. À autoridade judicial da vara criminal/execução penal, cível ou infância e juventude

- Determinar a oitiva do Ministério Público, nos termos do art. 62 do Código de Processo Penal e do art. 46, inciso I, da Lei 12.594/2012 (Lei do Sinase).
- Requisitar a juntada de prontuários internos de PCE e prontuários completos de saúde intra e extrahospitalares e exames médicos nos autos de processo de execução, com máxima urgência para as PCE com doenças preexistentes e(ou) comorbidades.
- Requisitar a apresentação de certidão de óbito e outros documentos relacionados à morte (declaração de óbito, prontuários médicos, laudos de exame de local, eventuais documentos ligados a investigações criminais e(ou) administrativas etc.).
- Promover fiscalização e monitoramento efetivo e periódico de procedimentos administrativos disciplinares quando constar na declaração de óbito morte por “causa indeterminada” ou “a esclarecer”.
- Promover o cancelamento e correspondente averbação em registro público de eventuais atos de constrição patrimonial de bens e(ou) direitos nos processos penais em que houver comunicação de óbito de PCE condenada à pena de multa, isolada ou cumulativamente à privativa de liberdade ou comunicar o óbito de PCE ao juízo responsável pela execução autônoma da pena de multa.
- Restituir o valor da fiança prestada aos(às) herdeiros(as), nos termos do art. 337 do Código de Processo Penal.

13.3.2 Ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização (GMF) e(ou) Tribunal

- Fomentar, junto à Secretaria de Administração Penitenciária ou equivalente, a definição para procedimentos simplificados para disponibilizar o saldo do pecúlio e os pertences de PCE aos(às) herdeiros(as).

- Fomentar, junto à Secretaria de Administração Penitenciária ou equivalente, o envio semestral da relação de óbitos e das respectivas certidões de óbito das PCE.
- Fomentar, junto à Secretaria de Administração Penitenciária ou equivalente, o envio periódico de prontuários médicos e informações sobre a saúde de PCE.
- Requisitar ao(à) gestora do estabelecimento penal, socioeducativo ou de internação para tratamento psiquiátrico informações sobre a instauração de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade.
- Requisitar à autoridade policial informações sobre a lavratura de boletim de ocorrência e instauração de inquérito policial para apuração de óbito de PCE e autoria, assim como requisitar o fornecimento de informações periódicas sobre o andamento das investigações no âmbito do inquérito policial.
- Comunicar o óbito ao Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e Mecanismos Estaduais, quando existentes, para providências.

13.3.3 À Corregedoria Nacional de Justiça

- Estabelecer procedimentos padronizados para fiscalização e monitoramento de procedimentos administrativos disciplinares instaurados pela Corregedoria do Tribunal para investigação de óbito de PCE.

13.3.4 Ao Conselho Nacional de Justiça

- Estabelecer procedimento para restituição do valor da fiança prestada a herdeiros(as) de PCE nacionais, por meio de petição simples nos autos do processo, ou de migrantes com herdeiros(as) domiciliados(as) no país de origem, com a colaboração do Ministério da Justiça para identificação dos interessados e remessa de valores.

13.3.5 Ao Ministério Público dos Estados/DF/Federal

- Orientar os(as) promotores(as) responsáveis pela inspeção em estabelecimentos penais em que houver óbito de PCE a requisitarem ao gestor do estabelecimento penal informações sobre a instauração de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade administrativa e(ou) criminal.
- Orientar os(as) promotores(as) responsáveis pela inspeção em estabelecimentos penais em que houver óbito de PCE a requisitarem à autoridade policial responsável pelo inquérito policial a juntada de prontuários médicos da equipe de saúde e do hospital quanto à alegação de primeiros socorros e laudos balísticos em caso de confronto e(ou) morte por disparo de arma de fogo.
- Zelar, no acompanhamento de processos em que houver óbito de PCE, pelo cumprimento das comunicações às(aos) familiares e interessados(as), aos órgãos de execução penal e administração penitenciária e pela apresentação de certidão de óbito e outros documentos, laudos e procedimentos comprobatórios das circunstâncias do óbito.

13.3.6 Ao Conselho Nacional do Ministério Público

- Alterar a Resolução CNMP n. 181 de 7/7/2017 para incluir a obrigatoriedade de determinar a instauração de procedimento investigatório criminal (PIC) em caso de óbito de PCE.
- Estabelecer procedimentos para controle externo da atividade policial quanto à instauração de procedimentos investigatórios de óbito de PCE, à luz das recomendações do Protocolo de Minnesota (2016) e das determinações quanto ao controle da atividade policial no julgamento da ADPF 635 (“ADPF das Favelas”).

13.3.7 À Defensoria Pública do Estado/União

- Zelar, no acompanhamento de processos em que houver óbito de PCE, pelo cumprimento das comunicações às(aos) familiares e interessados(as), aos órgãos de execução penal e administração penitenciária e pela apresentação de certidão de óbito e outros documentos, laudos e procedimentos comprobatórios das circunstâncias do óbito.

13.4 EIXO 4: PRODUÇÃO DE DADOS ESTATÍSTICOS

13.4.1. Ao Conselho Nacional de Justiça

Base de dados Cadastro Nacional de Inspeções nos Estabelecimentos Penais CNIEP)

- Divulgar publicamente o formulário de inspeção de estabelecimentos penais que alimentam o Cadastro Nacional de Inspeções nos Estabelecimentos Penais (CNIEP), o dicionário de dados e especificações metodológicas de consolidação da base de dados, especialmente sobre abrangência dos estabelecimentos, periodicidade de alimentação, cobertura, entre outros.
- Incluir no formulário de inspeção de estabelecimentos penais que alimentam o Cadastro Nacional de Inspeções nos Estabelecimentos Penais (CNIEP) quesitos específicos sobre óbito de pessoa custodiada, ré, condenada ou privada de liberdade, a saber: (i) data do óbito; (ii) local do óbito; (iii) sexo e raça da pessoa; e (iv) causa do óbito (natural, criminal, suicídio, acidental ou causa desconhecida), de forma a padronizar estas informações com a de outras bases já existentes (como o Sisdepen).
- Incluir no formulário de coleta de informações do Cadastro Nacional de Inspeções nos Estabelecimentos Penais (CNIEP) campos de preenchimento relacionados às condições de saúde da PCE antes e depois do ingresso em estabelecimento penal, como doenças preexistentes, comorbidades, contágio por moléstias infectocontagiosas (tuberculose, hepatite, AIDS, covid-19, entre outras).
- Incluir, no formulário do CNIEP, campo de preenchimento para registro de PCE desaparecida.
- Alterar os filtros e mecanismos de busca do CNIEP para consulta de óbitos por ano.
- Definir a “situação” do estabelecimento penal (péssima, ruim, regular, boa, excelente) disponível no CNIEP em função dos indicadores de mortalidade de cada unidade.
- Realização de censo penitenciário nacional para mapeamento de informações epidemiológicas relacionados a PCE.

Base de dados Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU)

- Instituir grupo de trabalho do SEEU para reavaliar e incluir categorias relacionadas ao registro de óbitos, de comorbidade e(ou) contágio por moléstias infectocontagiosas (tuberculose, hepatite, AIDS, covid-19, entre outras) da PCE.

Cadastro Nacional de Adolescentes em Conflito com a Lei (CNACL)

- Incluir no roteiro de inspeção de programa de medida socioeducativa em meio aberto e em semiliberdade, previstos na Resolução CNJ n. 77 de 26/05/2009, campos de preenchimento relacionados ao óbito de adolescentes, a saber: (i) data do óbito; (ii) local do óbito; (iii) sexo e raça da pessoa; e (iv) causa do óbito (natural, criminal, suicídio, acidental ou causa desconhecida), de forma a padronizar estas informações com a de outras bases já existentes (como o Sisdepen).
- Divulgar publicamente o formulário de inspeção de estabelecimentos penais que alimentam o Cadastro Nacional, o dicionário de dados e especificações metodológicas de

consolidação da base de dados, especialmente sobre abrangência dos estabelecimentos, periodicidade de alimentação, cobertura, entre outros.

- Divulgar publicamente relatórios e estatísticas do Cadastro.

13.4.2 Ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen) do Ministério da Justiça e Segurança Pública

Base de dados Sisdepen

- Definir no Sisdepen um código único identificador para cada estabelecimento que permita acompanhar o histórico de cada unidade em diferentes períodos.
- Indicar no Sisdepen o Código Nacional de Estabelecimento de Saúde para cada estabelecimento penal que tem equipes de atenção à saúde.
- Incluir no formulário do Sisdepen campo de preenchimento para registro de PCE com agravos transmissíveis por covid-19.
- Incluir no formulário do Sisdepen campo de preenchimento com a quantidade de registros de doenças infectocontagiosas que ocorreram durante todo o período de coleta.
- Incluir no formulário do Sisdepen campo de preenchimento para registro de PCE desaparecidas.
- Postular a revisão e justificativa dos dados estatísticos de "mortes por causa desconhecida" fornecidos pelos órgãos estaduais/distrital de administração penitenciária.

13.4.3 Ao Conselho Nacional do Ministério Público

Base de dados "Sistema Prisional em Números" e "Sistema Prisional Militar em Números"

- Divulgar publicamente a base de dados em formato aberto, o dicionário de dados e especificações metodológicas de consolidação da base, especialmente sobre abrangência dos estabelecimentos, periodicidade de alimentação, cobertura, entre outros.
- Incluir, no formulário e na consolidação de dados para as bases "Sistema Prisional em Números" e "Sistema Prisional Militar em Números", a coleta de dados periódicos sobre número de óbitos por estabelecimento penal e informações sobre sexo, idade, regime de cumprimento de pena e causa da morte.
- Incluir, no formulário do "Sistema em Números" e "Sistema Prisional Militar em Números", campo de preenchimento para registro de PCE desaparecidas.

Panorama da Execução dos Programas Socioeducativos de Semiliberdade e Internação nos Estados Brasileiros e no Distrito Federal

- Divulgar publicamente a base de dados em formato aberto, o dicionário de dados e especificações metodológicas de consolidação da base, especialmente sobre abrangência dos estabelecimentos, periodicidade de alimentação, cobertura, entre outros.

13.4.4 À Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Levantamento Anual Sinase

- Divulgar publicamente o instrumento de coleta de dados para o "Levantamento Anual Sinase", a base de dados em formato aberto, o dicionário de dados e especificações me-

todológicas de consolidação da base de dados, especialmente sobre abrangência dos estabelecimentos, periodicidade de alimentação, cobertura, entre outros.

- Incluir no instrumento de coleta campos de preenchimento sobre óbito do adolescente, a saber: (i) data do óbito; (ii) local do óbito; (iii) sexo e raça da pessoa; e (iv) causa do óbito (natural, criminal, suicídio, acidental ou causa desconhecida), de forma a padronizar estas informações com a de outras bases já existentes.
- Incluir, no instrumento de coleta, campos de preenchimento relacionados às condições de saúde da PCE adolescente antes e depois do ingresso em unidade socioeducativa, como doenças preexistentes, comorbidades, contágio por moléstias infectocontagiosas (tuberculose, hepatite, AIDS, covid-19, entre outras).
- Incluir no instrumento de coleta campo de preenchimento para registro de PCE adolescente desaparecida.

Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA Conselho Tutelar)

- Divulgar publicamente o instrumento de coleta de dados do Sipia, a base de dados em formato aberto, o dicionário de dados e especificações metodológicas de consolidação da base de dados, especialmente sobre abrangência dos estabelecimentos, periodicidade de alimentação, cobertura, entre outros.
- Reformular o instrumento de coleta nos campos relacionados ao direito fundamental "à vida e à saúde" para incluir, como categorias de direitos violados, óbitos de adolescentes, além dos seguintes dados:(i) data do óbito; (ii) local do óbito; (iii) sexo e raça da pessoa; e (iv) causa do óbito (natural, criminal, suicídio, acidental ou causa desconhecida), de forma a padronizar estas informações com a de outras bases já existentes.
- Reformular o instrumento de coleta nos campos relacionados ao direito fundamental "à vida e à saúde" para minimizar preenchimento de informações em duplicidade. Categorias como "atos atentatórios à vida e à saúde" e "prejuízo à vida por ação ou omissão" podem se referir a uma mesma situação concreta e quantificados mais de uma vez.

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA AUTORIDADE JUDICIAL DO PROCESSO EM CASO DE ÓBITO DE PCE ANTES DA DECRETAÇÃO DE EXTINÇÃO DE PUNIBILIDADE

N. de ordem	Descrição	S	N	N/A
NOTÍCIA DO ÓBITO DE PCE				
1	Notícia está acompanhada de certidão de óbito?			
2	Requisição de certidão de óbito à SAP / unidade socioeducativa			
COMUNICAÇÃO DO ÓBITO DE PCE				
3	Aos(às) herdeiros(as) e familiares			
4	À Secretaria de Administração Penitenciária			
5	Ao Conselho da Comunidade			
6	Ao Conselho Penitenciário			
7	À representação consular			
8	Ao Acnur			
9	À comunidade indígena interessada			
10	À Funai			
11	À Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai)			
12	À autoridade superior militar			

13	Ao Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente			
14	À Central de Monitoração Eletrônica			
15	À Central de Penas e Medidas Alternativas			
	PROVIDÊNCIAS JUDICIAIS			
16	Oitiva do Ministério Público			
17	Comunicação do óbito à Defensoria Pública para orientação a familiares e providências sobre levantamento de saldo de pecúlio, pertences e benefícios assistenciais e previdenciários			
18	Promoção do cancelamento e averbação em registro público de atos de constrição patrimonial de bens/direitos aos processos com imposição de pena de multa ou prisão por dívida alimentícia			
19	Restituição da fiança prestada aos dependentes ou familiares			
	PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS			
20	Comunicação do óbito à Corregedoria de Presídios / do Tribunal de Justiça			
21	Comunicação do óbito ao Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMF)			
22	Comunicação do óbito à Coordenadorias da Infância e Juventude do Tribunal (CIJ)			
23	Comunicação do óbito à Central de Vagas			

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PROVIDÊNCIAS POSTERIORES À EXTINÇÃO DE PUNIBILIDADE AOS GMF/CIJ E TRIBUNAL

N. de ordem	**Descrição**	**S**	**N**	**N/A**
	PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS			
1	Requisição ao gestor do estabelecimento / Secretaria de Administração Penitenciária dos autos do procedimento administrativo disciplinar pelo óbito de PCE			
2	Requisição ao gestor do estabelecimento / Secretaria de Administração Penitenciária dos prontuários médicos e(ou) primeiros socorros da equipe médica de saúde ou hospital em que foi realizado o atendimento de saúde			
3	Requisição à Secretaria de Administração Penitenciária / Secretaria de Segurança / Ministério Público dos autos da investigação do óbito de PCE			
4	Requisição de laudo de necropsia, quando ausente nos autos de investigação policial / ministerial			
5	Requisição de laudo de exame de local, em caso de óbito no interior de estabelecimento penal			
6	Comunicação ao Ministério Público para fiscalização e controle externo da investigação policial de óbito de PCE			
7	Comunicação ao Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)			
8	Encaminhamento semestral da relação de óbitos para a Defensoria Pública avaliar a possibilidade de ajuizamento de ações de reparação			

9	Encaminhamento semestral da relação de óbitos para a Ministério Público avaliar a possibilidade de instauração de inquérito civil público e(ou) investigação criminal			
PROVIDÊNCIAS FISCALIZATÓRIAS				
10	Realização de correição para verificação do funcionamento das Varas Criminais / Execução Penal / Infância e Juventude na qual ocorreu óbito de PCE			
11	Realização de inspeção extraordinária em estabelecimento penal/ entidade de atendimento ao adolescente na qual ocorreu óbito de PCE			
12	Reavaliação periódica dos processos de PCE internadas em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) sem situação definida			
13	Reavaliação periódica de exames de cessação de periculosidade			

Referências

AGAMBEN, Giorgio. **O que resta de Auschwitz?** São Paulo: Boitempo, 2008.

AMORIM, Carlos. **Comando Vermelho**: a história secreta do crime organizado. Rio de Janeiro: Record, 1993.

AMORIM, Carlos. **CV-PCC**: a irmandade do crime. Rio de Janeiro: Record, 2003.

ARAÚJO, Fabio Alves. **Das consequências da "arte" macabra de fazer desaparecer corpos**: violência, sofrimentos e política entre familiares de vítima de desaparecimento forçado. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS, 2012.

ARAÚJO, Fabio Alves. Não tem corpo, não tem crime: notas socioantropológicas sobre o ato de fazer desaparecer corpos. **Horizontes Antropológicos**, 46, julho 2016. Disponível em: https://bit.ly/3J52R80. Acesso em: 7 dez. 2022.

BALBUGLIO, Viviane. "Liberados", porém, não livres: um olhar para o cumprimento de pena em regime aberto na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Direito Processual Penal**, v. 7, n. 1, p. 675, 2021.

BARBOSA, Antônio Rafael. **Prender e dar fuga**: biopolítica, tráfico de drogas e sistema penitenciário no Rio de Janeiro. 2005. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

BERG, Mark T. *et al*. Losing Years doing time: incarceration exposure and accelerated biological aging among african american adults. **Journal of health and social behavior**, v. 62, n. 4, p. 460-476, 2021.

BIONDI, Karina. **Junto e misturado**: uma etnografia do PCC. São Paulo: Terceiro Nome, 2010.

BORGES, Doriam *et al*. **Mortes violentas no Brasil**: uma análise do fluxo de informações. Brasília, Ministério da Justiça Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), 2013. p. 333-412. Coleção Pensando a Segurança Pública v. 1 – Homicídios no Brasil: registros e fluxos de informações.

BRASIL. **Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional, e dá outras providências. Brasília, 18 de janeiro de 2012.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 13 de julho de 1990.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 1.779/2005**. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000. Brasília, 5 de dezembro de 2005. Disponível em: https://bit.ly/3W2uS38. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 1.931/2009**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 24 de setembro de 2009. Disponível em: https://bit.ly/2GEiuEe. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual de prevenção e combate à tortura e maus-tratos para audiência de custódia**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça/Pnud/UNODC, 2020.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual Resolução n. 348/2020**: procedimentos relativos a pessoas LGBTI acusadas, rés, condenadas ou privadas de liberdade: orientações a tribunais, magistrados e magistradas voltadas à implementação da Resolução n. 348/2020, do Conselho Nacional de Justiça. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual Resolução n. 369/2021 [recurso eletrônico]**: substituição da privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência. Brasília: Conselho Nacional de Justiça/Pnud, Depen, 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Pessoas migrantes no sistema penal e socioeducativo**: orientações para a implementação da Resolução CNJ n. 405/2021. Brasília: Conselho Nacional de Justiça/Pnud, Depen, 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 165, de 16 de novembro de 2012**. Dispõe sobre normas gerais para o atendimento, pelo Poder Judiciário, ao adolescente em conflito com a lei no âmbito na internação provisória e do cumprimento das medidas socioeducativas.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 287, de 25 de junho de 2019**. Estabelece procedimentos ao tratamento das pessoas indígenas acusadas, rés, condenadas ou privadas de liberdade, e dá diretrizes para assegurar os direitos dessa população no âmbito criminal do Poder Judiciário.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 369 de 19 de janeiro de 2021**. Estabelece procedimentos e diretrizes para a substituição da privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência, nos termos dos arts. 318 e 318-A do Código de Processo Penal, e em cumprimento às ordens coletivas de habeas corpus concedidas pela 2.ª Turma do Supremo Tribunal Federal nos HCs n. 143.641/SP e n. 165.704/DF. Disponível em: https://bit.ly/3He3JGx. Acesso em: 2 maio 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 405, de 6 de julho de 2021**. Estabelece procedimentos para o tratamento das pessoas migrantes custodiadas, acusadas, rés, condenadas ou privadas de liberdade, inclusive em prisão domiciliar e em outras formas de cumprimento de pena em meio aberto, em cumprimento de alternativas penais ou monitoração eletrônica e confere diretrizes para assegurar os direitos dessa população no âmbito do Poder Judiciário. Disponível em: https://bit.ly/3H2nX46. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução n. 67, de 16 de março de 2011**. Dispõe sobre a uniformização das fiscalizações em unidades para cumprimento de medidas socioeducativas de internação e de semiliberdade pelos membros do

Ministério Público e sobre a situação dos adolescentes que se encontrem privados de liberdade em cadeias públicas.

BRASIL. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**: Infopen Atualização – junho de 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Depen, 2017. Disponível em: https://bit.ly/3F3fzjS. Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Política nacional de atenção às pessoas egressas do sistema prisional [recurso eletrônico]**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, Depen, Pnud, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Levantamento Anual Sinase 2017. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019. Disponível em:** https://bit.ly/3iQZUNS. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **FormSus Gestão do Atendimento Socioeducativo**, 2018. Brasília: Sinase, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Sistema de Informação Para Infância e Adolescência SIPIA Conselho Tutelar – Manual do Usuário**. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A declaração de óbito**: documento necessário e importante. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bit.ly/3F2Iogw. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde**: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bit.ly/3VYDibT. Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bit.ly/3VHvHib. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação n. 6, de 3 de outubro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bit.ly/3iMl1jR. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial n. 1.777, de 9 de setembro de 2003**. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Disponível em: https://bit.ly/3uxxcnb. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bit.ly/3P6wmY8. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial n**. **1426**, **de 14 de julho de 2004**. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências. Disponível em: https://bit.ly/3Y8jtAI. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n**. **104**, **de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: https://bit.ly/3FapODg. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n**. **1271**, **de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: https://bit.ly/3PdjjEq. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bit.ly/3Fid1Pk. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bit.ly/3h59DiG. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Nota técnica s/n**. Esclarecimento sobre a obrigatoriedade da alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) pelas equipes de atenção básica (EABp). Disponível em: https://bit.ly/3PbyeP6. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Nota técnica n**. **17/2019-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS**. Atuação dos profissionais de saúde no sistema prisional. Disponível em: https://bit.ly/3h4IH2z. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Nota técnica n**. **1/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS**. Disponível em: https://bit.ly/3uw958r. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose**. Disponível em: https://bit.ly/3VPGJSi. Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Portaria MS/GM n. 737 de 16/5/01. **DOU**, n. 96, seção 1E, de 18/5/2001. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bit.ly/3VW5Pik. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bit.ly/3VECjxV. Acesso em: 7 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DE DIREITOS HUMANOS. SECRETARIA NACIONAL DE CIDADANIA. **Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)**, **2017**. Relatório de missão a unidades de privação de liberdade do Rio Grande do Norte. Brasília, abril de 2017. Disponível em: https://bit.ly/3Y5UnCD. Acesso em: 3 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Levantamento anual Sinase 2015**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. Disponível em: https://bit.ly/3j2XBaf. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Levantamento anual Sinase 2016. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. Disponível em:** https://bit.ly/3XPtLVv. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Levantamento anual Sinase 2014**. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos, 2017. Disponível em: https://bit.ly/3VXyEeq. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Levantamento nacional do atendimento socioeducativo ao adolescente em conflito com a lei – 2010**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2011. Disponível em: https://bit.ly/3h77faW. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Levantamento nacional do atendimento socioeducativo ao adolescente em conflito com a lei – 2011**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2012. Disponível em: https://bit.ly/3HjeyqX. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Levantamento anual dos(as) adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa – 2012**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2013. Disponível em: https://bit.ly/3uQP5hb. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Levantamento anual Sinase – 2013**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2015. Disponível em: https://bit.ly/3W2iTmy. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Levantamento nacional do atendimento socioeducativo ao adolescente em conflito com a lei – 2009**. Brasília: Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2010. Disponível em: https://bit.ly/3VVlIWk. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Habeas Corpus n**. **143.988/ES**. Rel. Min. Edson Fachin. Brasília, 21 de agosto de 2020.

BURKI, Talha. Prisons are 'in no way equipped' to deal with covid-19. **Lancet**, London, (England), v. 395, n. 10234, p. 1411, 2020.

CAMPELLO, Ricardo Urquizas. **Faces e interfaces de um dispositivo tecnopenal**: o monitoramento eletrônico de presos e presas no Brasil. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

CANDOTTI, Fabio M.; MELO, Flavia; SIQUEIRA, Ítalo Barbosa Lima. A grande narrativa do norte: considerações na fronteira entre crime e estado. *In*: MALLART, Fábio; GODOI, Rafael (Org.). **BR 111**: a rota das prisões brasileiras. 1. ed. São Paulo: Veneta, 2017. V. 1, p. 21-33.

CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. **Ciênc**. **Saúde colet**., v. 25, n. 9, p. 3493-3502, set. 2020.

CENTRO DE DEFESA DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (CEDECA): CASA RENASCER. **Dossiê sobre o caos no sistema socioeducativo do Rio Grande do Norte**. Natal, maio de 2013. Disponível em: https://bit.ly/3BnEPAC. Acesso em: 3 dez. 2022.

CERQUEIRA, Daniel. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021.

CERQUEIRA, Daniel. Mortes violentas não esclarecidas e impunidade no Rio de Janeiro. **Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada**, v. 16, n. 2, p. 201-235, 2012.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. Do campo ao campo: análise da questão penitenciária no Brasil contemporâneo. **O público e o privado**, n. 26, p. 69-91, 2015.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. Suicídios em prisões: um estudo dos acórdãos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Dilemas**, v. 15, n. 1, p. 129-151, jan.-abr. 2022.

CHIES, Luiz Antônio Bogo; ALMEIDA, Bruno Rotta. Mortes sob custódia prisional no Brasil: prisões que matam; mortes que pouco importam. **Revista de Ciencias Sociales DS-FCS**, v. 32, n. 45, p. 67-90, julio-diciembre 2019. Disponível em: https://bit.ly/3F7dm7j. Acesso em: 3 ago. 2022.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Observações preliminares da visita in loco da CIDH ao Brasil**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://bit.ly/2PFsH8g. Acesso em: 21 nov. 2022.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Resolución 39/2016**. Medida Cautelar n. 208-16. Disponível em: https://bit.ly/3HruY08. Acesso em: 21 nov. 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Resolução da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 13 de fevereiro de 2017**. Medidas Provisórias a respeito do Brasil. Assunto do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho. Disponível em: https://bit.ly/3H2otPD. Acesso em: 21 nov. 2022.

CUNHA, Manuela Ivone. **Entre o bairro e a prisão**: **tráfico e trajectos**. [2002]. Lisboa: Etnográfica Press, 2018.

CUTRUPI FERREIRA, Carolina. **Política penitenciária nacional (1976-2018)**: arranjos institucionais e instrumentos de produção estatística, 2021. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo). Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2021.

DAS, Veena.; POOLE, Deborah (Orgs.). El estado y sus márgenes: etnografías comparadas. **Cuadernos de Antropología Social**, n. 27, p. 19-52, 2008.

DAS, Veena; POOLE, Deborah (Orgs.). **Anthropology in the margins of the State**. Santa Fe: School of American Research Press, 2004.

DIAS, Camila Caldeira Nunes. Disciplina, controle social e punição: o entrecruzamento das redes de poder no espaço prisional. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 29, n. 85, junho, 2014. Disponível em: https://bit.ly/3wmdfk3. Acesso em: 7 dez. 2022.

DIAS, Camila Caldeira Nunes. **PCC**: hegemonia nas prisões e monopólio da violência. São Paulo: Saraiva, 2012.

DUARTE, Flávia Giribone Acosta; CHIES, Luiz Antônio Bogo; MADRUGA, Mariana Nogueira. Adoecer e morrer na prisão: análise de demandas de indenização no TJRS. **Revista Latino-Americana de Criminologia**, v. 1, n. 1, p. 200-221, 2021. Disponível em: https://bit.ly/3Xy1gvK. Acesso em: 7 dez. 2022.

FARIAS, Erick Melo Fernandes; FREITAS, Nikaelly Lopes de. O massacre no presídio de Altamira: interseções entre racismo ambiental e necropolítica na região Norte. **Revista Manus Iuris**, v. 2, n. 1, p. 81-100, 2021.

FARIAS, Juliana; VIANNA, Adriana. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. **Cadernos Pagu** [37], julho-dezembro 2011.

FASSIN, Didier. L'asile et la prison. **Esprit**, n. 3, p. 82-95, 2015.

FELTRAN, Gabriel. **Irmãos**: uma história do PCC. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

FERNANDES, Ionara dos Santos. **Torturas na socioeducação do Rio de Janeiro**. 2021. Tese de Doutorado em Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, 2021.

FERNANDES, Luiz Henrique *et al*. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 275-283. 2014.

FERREIRA, Letícia; LOWENKRON, Laura. **Etnografia de documentos**: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias. Rio de Janeiro: E-papers. 2020.

FERREIRA, Marcos Alan Shaikhzadeh Vahdat.; FRAMENTO, Rodrigo de Souza. Degradação da paz no norte do Brasil: o conflito entre Primeiro Comando da Capital (PCC) e Família do Norte (FDN). **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais (RPPI)**, v. 4, n. 2, p. 91-114, 2019.

FERREIRA, Poliana da Silva *et al*. População negra e prisão no Brasil: impactos da covid-19. **Afro Cebrap**: **informativo desigualdades raciais e covid-19**, São Paulo, v. 4, p. 1-35, dez. 2020. Disponível em: https://bit.ly/3J8WIb2. Acesso em: 8 dez. 2022.

FERREIRA, Poliana da Silva. **Justiça e letalidade policial**: responsabilização jurídica e imunização da polícia que mata. São Paulo: Jandaíra, 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2022**. Disponível em: https://bit.ly/3haYnkH. Acesso em: 4 dez. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2011**. Disponível em: https://bit.ly/3D80jSC. Acesso em: 18 set. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário de Segurança Pública, 2021**. Disponível em: https://bit.ly/3kpVzRV. Acesso em: 18 set. 2022.

FREDERES, Ashley; SCHWID, Aaron Ross. Marcos legais para registro civil e sistemas de estatísticas vitais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 22, (Suppl 3), 2019. Disponível em: https://bit.ly/3iYeTW8. Acesso em: 3 ago. 2022.

GADELHA, Alcinete. **Acusados de matar quatro em chacina no interior do Acre são condenados a quase 320 anos de prisão**. G1 Acre, 20 out. 2020. Disponível em: http://glo.bo/3WseVTP. Acesso em: 3 ago. 2022.

GISI, Bruna; VINUTO, Juliana. Transparência e Garantia de Direitos no Sistema Socioeducativo: a produção de dados sobre medidas socioeducativas. **Boletim IBCCRIM**, ano 28, n. 337, p. 4-7, dezembro de 2022.

GODOI, Rafael. A prisão fora e acima da lei. **Tempo Social**, n. 31, p. 141-160, 2019.

GODOI, Rafael. **Fluxos em cadeia**: as prisões em São Paulo na virada dos tempos. 2015. Tese. (Doutorado em Sociologia) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

GODOI, Rafael. O benefício da dor: paradoxos da intervenção da Corte Interamericana de Direitos Humanos numa prisão Rio do Janeiro. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, v. 8, p. 1-43, 2021.

GRUPO DE ESTUDOS DOS NOVOS ILEGALISMOS (GENI). **Chacinas policiais**: relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: GENI, 2022. Disponível em: https://bit.ly/3VDySaQ. Acesso em: 5 dez. 2022.

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

GUPTA, Akhil *et al.* (Org.). **The Anthropology of the State**. Oxford: Blackwell publishing, 2006.

GUPTA, Akhil. **Red tape**: bureaucracy, structural violence and poverty in India. London: Duke University Press, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2022. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://bit.ly/3h1NQbG. Acesso em: 6 dez. 2022.

JOZINO, Josmar. **Cobras e lagartos**: a vida íntima e perversa nas prisões brasileiras. Quem manda e quem obedece no partido do crime. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

LEVI, Primo. **Os afogados e os sobreviventes**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

LIEBLING, Alison. Suicides in Prison: Ten Years On. **Prison Service Journal**, n. 138, p. 35-41, 2001.

LIMA, Everton E. C. *et al*. **Fontes alternativas de informação de óbitos no Brasil**: contexto de pandemia covid-19. Canadá: Centre of Excellence for Civil Registration and Vital Statistics Systems, 2021 (Boletim informativo de pesquisa científica). Disponível em: https://bit.ly/3J6Rs7G. Acesso em: 3 ago. 2022.

LIMA, João de Deus Alves; MINADEO, Roberto. Ressocialização de menores infratores: considerações críticas sobre as medidas socioeducativas de internação. **Revista Liberdades**, Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, n. 10, maio-ago., p. 59-86, 2012.

LIMA, William da Silva. **Quatrocentos contra um**: uma história do Comando Vermelho. São Paulo: Labortexto, 2001.

LLOYD, Charles. **Suicide and self-injury in prison**: a literature review. London: Her Majesty's Stationery Office, 1990.

LOCHE, Adriana. A letalidade da ação policial: parâmetros para análise. **Revista Tomo**, 17, jul.-dez., p. 39-56, 2010.

LOTTA, Gabriela Spanghero *et al*. The impact of the Covid-19 pandemic on the performance of street level bureaucrats in Brazil. **Rev**. **Bras**. **de Ciênc**. **Pol**., n. 35, 2021.

LOWENKRON, Laura; FERREIRA, Letícia. Anthropological perspectives on documents: Ethnographic dialogues on the trail of police papers. **Vibrant (Virtual Braz**. **Anthr**.), v. 11, n. 2, Dec. 2014.

MACHADO, Maíra Rocha (Org.). Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: Rede de Pesquisas Empíricas em Direito, 2017. Disponível em: https://bit.ly/3JgWtui. Acesso em: 7 dez. 2022.

MACHADO, Maíra Rocha; MACHADO, Marta R. de Assis (Orgs.) Carandiru não é coisa do passado: um balanço sobre os processos, as instituições e as narrativas 23 anos após o Massacre. São Paulo: FGV, 2015.

MACHADO, Maira Rocha; PINTO, Patrícia Bocardo Batista. A punição na punição na punição: as múltiplas sanções aplicadas em caso de falta grave nas decisões do TJSP. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 152, ano 27, p. 117-143, 2019. Disponível em: https://bit.ly/3kAkq5L. Acesso em: 7 dez. 2022.

MACHADO, Maíra Rocha; VASCONCELOS, Natália Pires de. Uma conjuntura crítica perdida: a covid-19 nas prisões brasileiras. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, n. 3, p. 2015-2043, 2021. Disponível em: https://bit.ly/3ZXFgvQ. Acesso em: 7 dez. 2022.

MALLART, Fábio. **Findas linhas**: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo. Lisboa: Etnográfica Press, 2021.

MALLART, Fábio. **Findas linhas**: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

MALLART, Fábio; ARAÚJO, Fábio. Uma rua na favela e uma janela na cela: precariedades, doenças e mortes dentro e fora dos muros. **Revista Sociedade e Estado**, v. 36, n. 01, jan.-abr. 2021.

MALLART, Fábio; CUNHA, Manuela Ivone. Introdução: as dobras entre o dentro e o fora. **Tempo Social**, v. 31, n. 3, p. 7-15, 2019.

MALLART, Fábio; DE BRAUD, Paula Pagliari. Perda de objeto: as prisões e o sistema de justiça criminal em tempos de pandemia. **Cad**. **Ibero Am**. **Direito Sanit**., v. 11, n. 2, p. 14-35, 2022.

MALLART, Fábio; GODOI, Rafael. Vidas matáveis. *In*: GODOI, Rafael; MALLART, Fabio (Org.). **BR 111**: a rota das prisões brasileira. São Paulo: Veneta, 2017.

MANSO, Bruno Paes; DIAS, Camila Nunes. **A guerra**: a ascensão do PCC e o mundo do crime no Brasil. São Paulo: Todavia, 2018.

MASSOGLIA, Michael. Incarceration as exposure: the prison, infectious disease, and other stress-related illnesses. **Journal of health and social behavior**, v. 49, n. 1, p. 56-71, 2008.

MATOS, Lucas Vianna; NOVAES, Bruna Portella. Gestão penitenciária e poder judiciário: interações entre agentes institucionais dentro e fora dos muros das prisões. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, p. 181-208, 2018.

MBEMBE, Achille. **A política da inimizade**. Lisboa: Editora Antígona, 2017.

MBEMBE, Achille. The power of the archives and its limits. *In*: HAMILTON, C. *et al*. **Refiguring the archive**. London: Kluwer Academic Publishers, 2002. p.19-26.

MEDEIROS, Flavia. **Linhas de investigação**: uma etnografia das técnicas e moralidades sobre 'homicídios' na polícia civil da região metropolitana do Rio de Janeiro. 2016. Tese (Doutorado). Curso de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

MELO, Felipe Athayde Lins de. **Modelo de gestão para a política prisional**. Brasília: Ministério da Justiça, 2016.

MELO, Juliana Gonçalves; AMARANTE, Natália Firmino do. O massacre de Alcaçuz, o fortalecimento e a disputa de territórios por coletivos criminosos em Natal, RN. **O Público e o Privado**, n. 33, p. 19-40, jan./jun. 2019.

MELO, Juliana Gonçalves; RODRIGUES, Raul. Notícias de um massacre anunciado e em andamento: o poder de matar e deixar morrer à luz do Massacre no Presídio de Alcaçuz, RN. **Rev**. **Bras**. **Seg**. Pública, v. 11, n. 2, p. 48-62, ago./set. 2017

MINAYO, Maria Cecilia de Souza *et al*. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Rev**. **Ciênc**. **Saúde colet**., v. 23, n. 6, p. 2007-2016 jun. 2018. Disponível em: https://bit.ly/3XxyD1P. Acesso em: 3 ago. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev**. **Ciênc**. **Saúde colet**., v. 21, n. 7, p. 2031-2040, jun. 2016. Disponível em: https://bit.ly/3XwoJh3. Acesso em: 3 ago. 2022.

MISSE, Michel *et al*. Fluxo do trabalho de perícia nos processos de homicídio doloso no Rio de Janeiro. *In*: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Pensando a segurança pública**: homicídios no Brasil: registro e fluxo de informações. 1. ed. Brasília: Ministério da Justiça/Senasp, 1, 2013. p. 195-276.

MISSE, Michel. **Crime e violência no Brasil contemporâneo**: estudos de sociologia do crime e da violência urbana. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2006.

MISSE, Michel. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria "bandido". **Lua Nova**, São Paulo, v. 79, p. 15-38, 2010.

NETO, Francisco Job *et al*. Health morbidity in Brazilian prisons: a time trends study from national databases. **BMJ open**, v. 9, n. 5, 2019.

NICOLITT, André; NEVES, Fernando Henrique Cardoso. Execução penal, unidade prisional Plácido de Sá Carvalho e o mito do progresso: olhares a partir de Ferrajoli, Agamben e Walter Benjamin. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 154, p. 247-289, 2019.

NOVO RELATÓRIO conclui que intervenção penitenciária atuou de forma ilegal no Pará, após massacre em Altamira. G1 Pará, 7 nov. 2019. Disponível em: http://glo.bo/3XzxO8W. Acesso em 3 ago. 2022.

OLIVEIRA, Luisa Gonçalves Dutra de; NATAL, Sonia; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 543-554, 2015. Disponível em: https://bit.ly/3H2wOTw. Acesso em: 3 ago. 2022.

O'MARR, Jamieson *et al*. **The effect of incarceration on tuberculosis treatment outcomes in Brazil**: **a retrospective cohort study**. MedRxiv, 2021.

PERMINIO, Henrique Bezerra *et al*. Política nacional de atenção integral a saúde de adolescentes privados de liberdade: uma análise de sua implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, set. 2018, p. 2859-2868. Disponível em: https://bit.ly/3XKDix4. Acesso em: 3 ago. 2022.

PHELAN, Jo C.; LINK, Bruce G.; TEHRANIFAR, Parisa. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. **Journal of health and social behavior**, v. 51, n. 1_suppl, p. S28-S40, 2010.

POLL, A. Incêndio no albergue da Perg foi criminoso. **Diário Popular**, 4 abr. 2022. Disponível em: https://bit.ly/3Xv6ubN. Acesso em: 3 ago. 2022.

PRANDO, Camila Cardoso de Mello. A gestão de documentos no desaparecimento dos presos: a prática burocrática como violência. **Redes – Revista Eletrônica Direito e Sociedade**, Canoas, v. 9, n. 3, p. 39-49, out. 2021.

PRANDO, Camila Cardoso de Mello. **Arquivar o morto**: o processo judicial como pacificação. Working paper. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS/Museu Nacional/RJ), 2021-2022.

PRANDO, Camila Cardoso de Mello. **O processo de execução da pena como arquivo de Estado**: o caso de Leandro. Em processo de submissão, 2022.

PRANDO, Camila Cardoso de Mello. **Outras montagens possíveis**: a constituição do corpo vivo no corpo do processo. Em processo de submissão, 2022.

PRANDO, Camila Cardoso de Mello; CHAVES, Beatriz. **Sete presos desaparecidos na Penitenciária Agrícola de Monte Crist**o: gestão do judiciário das vidas indignas. Em processo de submissão, 2020.

PRANDO, Camila Cardoso de Mello; GODOI, Rafael. A gestão dos dados sobre a pandemia nas prisões: uma comparação entre as práticas de ocultamento das secretarias de administração prisional do RJ e DF. **Dilemas**: **Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, reflexões na pandemia, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://bit.ly/3ZSAmQO. Acesso em: 31 maio 2021.

PRANDO, Camila Cardoso de Mello; NEVES, Isabela. **Os sentidos da violência prisional e o desaparecimento de pessoas presas**: a CPI da crise carcerária de Roraima e os sete desaparecidos da Penitenciária Agrícola de Monte Cristo. Em processo de submissão, 2020.

REICHENHEIM, Michael Eduardo *et al*. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1962-1975, 2011.

REINHART, Eric. How mass incarceration makes us all sick. **Health Affairs Blog**. **May**, v. 28, 2021.

RIBEIRO; CÔRREA; FONSECA. "O crime está em guerra. Maiores facções romperam", **Época, O Globo**, 2016. Disponível em: https://epoca.oglobo.globo.com/tempo/noticia/2016/10/o-crime-esta-em-guerra-maiores-faccoes-brasileiras-romperam.html. Acesso 1 de jul. de 2022.

RIBEIRO, Ludmila *et al*. **Fluxo de registro de mortes violentas em uma perspectiva comparada: Recife, João Pessoa e São Paulo.** Pensando a Segurança Pública. Vol. 4 Brasília, Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp), p. 59-91, 2012.

RIBEIRO, Ludmila; DINIZ, Alexandre M. A. The Brazilian penitentiary system under the threat of COVIDcovid-19. **Victims & Offenders**, v. 15, n. 7-8, p. 1019-1043, 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO, DA HABITAÇÃO E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Relatório da intervenção judicial da FUNDASE/RN**. Disponível em: https://bit.ly/3ZY873a. Acesso em: 3 dez. 2022.

SAITA, Nanci Michele *et al*. Determinants of coinfection tuberculosis and HIV in prisons in Brazil. **The Journal of Infection in Developing Countries**, v. 15, n. 2, p. 263-269, 2021.

SALLA, Fernando. As rebeliões nas prisões: novos significados a partir da experiência brasileira. **Sociologias**, ano 8, n. 16, p. 274-307, jul.-dez. 2006.

SÁNCHEZ, Alexandra *et al*. Covid-19 in prisons: an impossible challenge for public health? **Cad**. **Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-5, 2020.

SÁNCHEZ, Alexandra *et al*. Mortalidade e causas de óbitos nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad**. **Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. 1-13, 2021. Disponível em: https://bit.ly/3J5W0eD. Acesso em: 3 ago. 2022.

SÁNCHEZ, Alexandra; LAROUZÉ, Bernard. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc**. **Saúde colet**., v. 21, n. 7, p. 2071-2079, jun. 2016.

SANTIAGO, Vinicius. A maternidade como resistência à violência de Estado. **Cad**. **Pagu**, v. 55, p. 1-41, 2019.

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; COELHO, Thereza Christina Bahia; ARAÚJO, Edna Maria de. Identificação racial e a produção da informação em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 341-55, abr./jun. 2013.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos. Conceito médico-forense de morte. **Revista da Faculdade de Direito**, São Paulo, v. 92, p. 341-380, 1997.

SAPORI, Luís Flávio. Mercado das drogas ilícitas e homicídios no brasil: um estudo comparativo das cidades de Belo Horizonte (MG) e Maceió (AL). **Dados, v. 63, n. 4, 2020. Disponível em:** https://bit.ly/3DvnwPd. Acesso em: 3 ago. 2022.

SAPORI, Luís Flávio; ANDRADE, Scheilla Cardoso. **Desafios da governança da política de segurança pública**: o caso da Política de Integração das Polícias em Minas Gerais. Trabalho apresentado na 8º Congresso da ABCP, Gramado/RS, p. 1-39, 2012.

SATTA, Salvatore. O mistério do processo. **Sequência**: **Estudos jurídicos e políticos**, v. 31, n. 60, p. 11-28, jul. 2010.

SILVA, João Marcelo Dias da. **Quando a caminhada é dura**, **os duros morrem no meio do caminho**. 2017. Disponível em: https://bit.ly/3iP90L2. Acesso em: 3 ago. 2022.

SILVA, Martinho. **Saúde penitenciária no Brasil**: plano e política. Brasília: Verbena, 2015.

SIMAS, Luciana *et al*. Análise crítica do modelo de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 1, p. 39-55, jan.-mar. 2021.

SIQUEIRA, Ítalo Barbosa Lima. Rebeliões, fugas, motins e massacres: crises no sistema penitenciário do Amazonas. **3.**º Seminário Internacional de Pesquisa em Prisão, Recife (PE), 2017.

SIQUEIRA, Ítalo Barbosa Lima; PAIVA, Luiz Fábio Silva. No norte, tem comando: as maneiras de fazer o crime, a guerra e o domínio das prisões do Amazonas. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 7, n. 17, p. 125-154, set.-dez. 2019.

SOUZA, Andreia Teixeira de; FIGUEIREDO, Beatriz Fraga de. A Corte Interamericana de Direitos Humanos em relação ao sistema socioeducativo brasileiro. **Revista da CSP, v. 3, p. 13-23, 2018. Disponível em:** https://bit.ly/3XxcmBG. Acesso em: 23 nov. 2022.

SOUZA, Fatima. **PCC: a facção. Rio de Janeiro: Record, 2020.**

SCHETTINI, Andrea. A violência da ausência: notas sobre o desaparecimento forçado no Brasil. **Revista Discente da Pós-Graduação do Departamento de Direito da PUC-Rio**, Cadernos do Seminário da Pós, v. 1, n. 1, 2016.

TAVARES, Bruno. Tribunal Militar de SP determina que PMs demitidos da corporação não sejam levados para presídio Romão Gomes, na Zona Norte. **Portal G1, 30 nov. 2020. Disponível em:** http://glo.bo/3ZWj05F. Acesso em: 3.ago. 2022.

TEIXEIRA, Alessandra. **Prisões da exceção**: política penal e penitenciária no Brasil contemporâneo. Curitiba: Juruá, 2010.

TELLES, Vera da Silva. **A cidade nas fronteiras do legal e ilegal**. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010.

TELLES, Vera da Silva. Apresentação: deslocando referências, propondo novas questões. **Tempo Social**, v. 31, n. 3, p. 1-5, 2019.

VALENÇA, Manuela Abath; FREITAS, Felipe da Silva. O direito à vida e o ideal de defesa social em decisões do STJ no contexto da pandemia da covid-19. **Revista Direito Público**, Brasília, v. 17, n. 94, p. 570-595, jul./ago. 2020. Disponível em: https://bit.ly/3kysMuF. Acesso em: 31 maio 2021.

VASCONCELOS, Natalia Pires de; MACHADO, Maíra Rocha; WANG, Daniel Wei Liang. Covid-19 nas prisões: um estudo das decisões em habeas corpus no Tribunal de Justiça de São Paulo. **RAP**: **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 5, p. 1472-1485, set.-out. 2020.

VASCONCELOS, Natalia Pires de; MACHADO, Maíra Rocha; WANG, Henrique Yu Jiunn. Pandemia só das grades para fora: os habeas corpus julgados pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. **Revista Direito Público**, v. 17, n. 94, p. 541-569, jul.-ago. 2020.

VIANNA, Adriana. Etnografando documentos: uma antropóloga em meio a processos judiciais. *In*: CASTILHO, Sérgio Ricardo Rodrigues; SOUZA LIMA, Antonio Carlos de; TEIXEIRA, Carla Costa. **Antropologia das práticas de poder**: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014.

WENCESLAU, Leandro David. **"Só o Clona me faz dormir"**: as vidas dos medicamentos psicotrópicos em um presídio em Minas Gerais. Apresentação de trabalho em IV RAS. Reunião de Antropologia da Saúde, Minas Gerais, 2021.

ZACCONE, Orlando D'elia Filho. **Indignos de vida**: a forma jurídica da política de extermínio de inimigos na cidade do Rio de Janeiro. 2013. Tese [Doutorado em Ciência Política]. Niterói, Universidade Federal Fluminense, 2013.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Penas ilícitas**: un desafío a la dogmática penal. Buenos Aires: Editores del Sur, 2020.

ZHONG, Shaoling *et al*. Risk Factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Public Health**, v. 6, p. 165-174, 2021.

Anexos

Quadro 15 – Comparativo de óbitos totais entre os anos de 2017 e 2021 por sistema prisional estadual e federal no Sisdepen, CNIEP e respostas aos ofícios[156]

UF/Ano	2017		2018		2019		2020		2021	
Acre[157]	Sisdepen	22	Sisdepen	15	Sisdepen	37	Sisdepen	28	Sisdepen	31
	CNIEP	11	CNIEP	3	CNIEP	12	CNIEP	4	CNIEP	4
	Resposta ofício	1	Base estadual	3	Base estadual	0	Base estadual	2	Base estadual	1
Alagoas	Sisdepen	18	Sisdepen	11	Sisdepen	17	Sisdepen	14	Sisdepen	15
	CNIEP	8	CNIEP	4	CNIEP	0	CNIEP	1	CNIEP	5
	Resposta ofício	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI
Amazonas	Sisdepen	87	Sisdepen	23	Sisdepen	102	Sisdepen	105	Sisdepen	8
	CNIEP	0	CNIEP	10	CNIEP	100	CNIEP	13	CNIEP	10
	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI
Amapá	Sisdepen	0	Sisdepen	0	Sisdepen	0	Sisdepen	4	Sisdepen	37
	CNIEP	9	CNIEP	5	CNIEP	16	CNIEP	1	CNIEP	1
	Base estadual	14	Base estadual	9	Base estadual	7	Base estadual	11	Base estadual	8
Bahia[158]	Sisdepen	49	Sisdepen	38	Sisdepen	43	Sisdepen	109	Sisdepen	81
	CNIEP	74	CNIEP	20	CNIEP	6	CNIEP	16	CNIEP	38
	Base estadual	13	Base estadual	12	Base estadual	11	Base estadual	11	Base estadual	7
Ceará[159]	Sisdepen	90	Sisdepen	79	Sisdepen	50	Sisdepen	266	Sisdepen	39
	CNIEP	17	CNIEP	172	CNIEP	10	CNIEP	43	CNIEP	140
	Base estadual	232	Base estadual	137	Base estadual	144	Base estadual	209	Base estadual	215
DF	Sisdepen	42	Sisdepen	24	Sisdepen	35	Sisdepen	43	Sisdepen	50
	CNIEP	29	CNIEP	28	CNIEP	38	CNIEP	50	CNIEP	9
	Base estadual	30	Base estadual	29	Base estadual	39	Base estadual	41	Base estadual	43
Espírito Santo	Sisdepen	26	Sisdepen	37	Sisdepen	50	Sisdepen	56	Sisdepen	73
	CNIEP	9	CNIEP	9	CNIEP	29	CNIEP	34	CNIEP	22
	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI
Goiás[160]	Sisdepen	94	Sisdepen	113	Sisdepen	105	Sisdepen	146	Sisdepen	77
	CNIEP	63	CNIEP	55	CNIEP	54	CNIEP	35	CNIEP	17
	Base estadual	193	Base estadual	193	Base estadual	219	Base estadual	234	Base estadual	221

156. SI (Sem Informações) indica que o dado não foi enviado à equipe de pesquisa pelos órgãos consultados.

157. A base estadual de referência é do Instituto de Administração Penitenciária do Acre, que encaminhou dados de óbitos entre os anos de 2013 a 2022, por estabelecimento e causa da morte.

158. A base estadual de referência é da Defensoria Pública da Bahia, a partir de consulta aos defensores regionais e especializados do órgão. Os dados são parciais, visto que nem todas as regionais conseguiram coletar os dados e, em algumas delas, somente enviaram o número total de óbitos entre 2017 e 2021, sem especificar o ano. Estes últimos não estão contabilizados neste quadro.

159. A base estadual de referência é da Secretaria de Administração Penitenciária do Ceará, que encaminhou dados de óbitos entre os anos de 2017 a 2021, por estabelecimento. Os dados são parciais, pois não foram enviados dados referentes ao Núcleo do Albergado.

160. A base da Diretoria-Geral de Administração Penitenciária/GO abrange óbitos de pessoas sob custódia no sistema prisional e também de "ex-presos, quando são noticiados", com informações de número de prontuário e data do óbito.

Maranhão[161]	Sisdepen	17	Sisdepen	30	Sisdepen	17	Sisdepen	27	Sisdepen	28
	CNIEP	7	CNIEP	12	CNIEP	25	CNIEP	1	CNIEP	4
	Base estadual	144	Base estadual	28	Base estadual	18	Base estadual	21	Base estadual	30
Minas Gerais[162]	Sisdepen	130	Sisdepen	118	Sisdepen	152	Sisdepen	110	Sisdepen	159
	CNIEP	75	CNIEP	90	CNIEP	107	CNIEP	65	CNIEP	95
	Base estadual	30	Base estadual	52	Base estadual	46	Base estadual	56	Base estadual	44
Mato Grosso do Sul	Sisdepen	69	Sisdepen	63	Sisdepen	69	Sisdepen	73	Sisdepen	67
	CNIEP	120	CNIEP	43	CNIEP	47	CNIEP	29	CNIEP	31
	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI
Mato Grosso[163]	Sisdepen	32	Sisdepen	43	Sisdepen	27	Sisdepen	21	Sisdepen	24
	CNIEP	11	CNIEP	15	CNIEP	10	CNIEP	4	CNIEP	11
	Base estadual	26	Base estadual	31	Base estadual	15	Base estadual	12	Base estadual	19
Pará[164]	Sisdepen	85	Sisdepen	137	Sisdepen	183	Sisdepen	61	Sisdepen	73
	CNIEP	29	CNIEP	26	CNIEP	29	CNIEP	7	CNIEP	1
	Base estadual	95	Base estadual	209	Base estadual	180	Base estadual	48	Base estadual	29
Paraíba	Sisdepen	31	Sisdepen	22	Sisdepen	33	Sisdepen	24	Sisdepen	22
	CNIEP	17	CNIEP	13	CNIEP	5	CNIEP	9	CNIEP	3
	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI
Pernambuco[165]	Sisdepen	102	Sisdepen	64	Sisdepen	88	Sisdepen	104	Sisdepen	161
	CNIEP	2	CNIEP	12	CNIEP	14	CNIEP	18	CNIEP	52
	Base estadual		Base estadual		Base estadual	8	Base estadual	18	Base estadual	18
Piauí[166]	Sisdepen	11	Sisdepen	7	Sisdepen	19	Sisdepen	12	Sisdepen	22
	CNIEP	0	CNIEP	0	CNIEP	3	CNIEP	1	CNIEP	0
	Base estadual	25	Base estadual	26	Base estadual	24	Base estadual	19	Base estadual	21
Paraná[167]	Sisdepen	43	Sisdepen	65	Sisdepen	71	Sisdepen	102	Sisdepen	138
	CNIEP	35	CNIEP	56	CNIEP	31	CNIEP	44	CNIEP	88
	Base estadual	214	Base estadual	40	Base estadual	82	Base estadual	155	Base estadual	211
Rio de Janeiro[168]	Sisdepen	239	Sisdepen	356	Sisdepen	324	Sisdepen	298	Sisdepen	341
	CNIEP	34	CNIEP	190	CNIEP	244	CNIEP	248	CNIEP	213
	Base estadual	268	Base estadual	229	Base estadual	204	Base estadual	195	Base estadual	215
Rio Grande do Norte[169]	Sisdepen	84	Sisdepen	22	Sisdepen	25	Sisdepen	63	Sisdepen	71
	CNIEP	60	CNIEP	21	CNIEP	29	CNIEP	6	CNIEP	6
	Base estadual	46	Base estadual	14	Base estadual	27	Base estadual	18	Base estadual	17

161. A base estadual de referência é da Secretaria de Administração Penitenciária do Maranhão, com números de óbitos totais por ano, estabelecimento, causa da morte e taxa de mortalidade. A SAP/MA encaminhou os dados à Defensoria Pública, que repassou à equipe.

162. A base estadual de referência é da Secretaria de Segurança Pública do Mato Grosso que encaminhou os números de óbitos totais por ano e estabelecimento.

163. A base estadual de referência é da Secretaria de Justiça de Minas Gerais que encaminhou os números de óbitos totais por data, estabelecimento, causa da morte e sexo.

164. A base estadual de referência é da Secretaria de Administração Penitenciária do Pará, que encaminhou os números de óbitos totais por ano.

165. A base estadual de referência é do "Centro de Apoio Operacional de Defesa Social e Controle Externo da Atividade Policial" do Ministério Público de Pernambuco entre os anos de 2019 e 2022. Não recebemos dados da Secretaria Executiva de Ressocialização/PE.

166. A base estadual de referência é da Secretaria de Justiça do Piauí, a pedido do Ministério Público, que respondeu ao ofício da equipe. A equipe não recebeu resposta da SEJUS/PI. Os dados abrangem óbitos de pessoas sob custódia em estabelecimentos penais e em prisão domiciliar.

167. A base estadual de referência é do Departamento de Polícia Penal do Estado do Paraná, que tem dados de óbitos por dia e ano, por estabelecimento e causa da morte.

168. A base estadual de referência é da Defensoria Pública do Rio de Janeiro entre os anos de 2010 e 2022 e da Secretaria de Administração Penitenciária/RJ, a pedido do Ministério Público, que respondeu ao ofício da equipe. Há divergências entre o número de óbitos dos anos de 2020 e 2021 fornecidos pela DPERJ e a SEAPRJ. A DPERJ apontou 193 óbitos em 2020 e 213 em 2021, enquanto que a Seap registrou 195 e 215 óbitos, respectivamente.

169. A base estadual de referência é da Secretaria de Administração Penitenciária do Rio Grande do Norte, que encaminhou os números de óbitos por ano e estabelecimento prisional.

Rondônia[170]	Sisdepen	26	Sisdepen	14	Sisdepen	22	Sisdepen	30	Sisdepen	51
	CNIEP	9	CNIEP	22	CNIEP	10	CNIEP	19	CNIEP	8
	Base estadual	21	Base estadual	20	Base estadual	18	Base estadual	6	Base estadual	49
Roraima[171]	Sisdepen	41	Sisdepen	12	Sisdepen	3	Sisdepen	15	Sisdepen	8
	CNIEP	34	CNIEP	15	CNIEP	4	CNIEP	8	CNIEP	20
	Base estadual	33	Base estadual	11	Base estadual	3	Base estadual	22	Base estadual	9
Rio Grande do Sul	Sisdepen	93	Sisdepen	55	Sisdepen	139	Sisdepen	161	Sisdepen	220
	CNIEP	66	CNIEP	49	CNIEP	54	CNIEP	42	CNIEP	48
	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI
Santa Catarina[172]	Sisdepen	64	Sisdepen	76	Sisdepen	69	Sisdepen	74	Sisdepen	85
	CNIEP	47	CNIEP	62	CNIEP	36	CNIEP	42	CNIEP	31
	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI
Sergipe[173]	Sisdepen	20	Sisdepen	13	Sisdepen	22	Sisdepen	17	Sisdepen	7
	CNIEP	28	CNIEP	0	CNIEP	0	CNIEP	0	CNIEP	0
	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI
São Paulo	Sisdepen	537	Sisdepen	449	Sisdepen	449	Sisdepen	462	Sisdepen	526
	CNIEP	422	CNIEP	416	CNIEP	368	CNIEP	395	CNIEP	418
	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI	Base estadual	SI
Tocantins[174]	Sisdepen	10	Sisdepen	8	Sisdepen	9	Sisdepen	15	Sisdepen	13
	CNIEP	4	CNIEP	3	CNIEP	3	CNIEP	4	CNIEP	16
	Base estadual	14	Base estadual	16	Base estadual	31	Base estadual	56	Base estadual	37
Federal	Sisdepen	1	Sisdepen	1	Sisdepen	0	Sisdepen	3	Sisdepen	1
	CNIEP	0	CNIEP	0	CNIEP	0	CNIEP	0	CNIEP	0

Fonte: elaboração das autoras

Quadro 16 – Dispositivos normativos estaduais/distrital sobre óbito de PPL

Estado	Dispositivo legal que menciona óbito de PPL
Amapá	**Lei estadual n. 69/2002 – Normas de Execução Penal no Estado do Amapá** Art. 98. Ocorrendo óbito, evasão ou fuga, a direção do estabelecimento comunicará imediatamente à coordenação do Departamento Penitenciário e ao Juiz da execução. No caso de óbito acompanhará a comunicação, a certidão comprobatória.
Amazonas	**Lei Estadual n. 2711/2001 – Estatuto Penitenciário do Amazonas** Art. 120 Ocorrendo óbito, evasão ou fuga, a direção do estabelecimento comunicará imediatamente à Coordenação do Sistema Penitenciário e ao juiz da execução. No caso de óbito, acompanhará a comunicação, a certidão comprobatória.
Bahia	**Decreto n. 12.247/2010 – Estatuto Penitenciário da Bahia** Art. 115 – Extingue-se a punibilidade da infração disciplinar: I – pela **morte do preso**; II – pela retroatividade de lei ou regulamento que não mais considera o fato como falta disciplinar; III – pela prescrição.

170. A base estadual de referência é da Secretaria de Justiça de Rondônia, que traz dados de óbitos por data e ano, estabelecimento penal, causa da morte e sexo.

171. A base estadual de referência é da Secretaria de Justiça e Cidadania de Roraima, responsável pela compilação dos números de óbitos e envio à Secretaria de Segurança Pública, que por sua vez, respondeu ao ofício da equipe. Não existe subordinação entre as secretarias, e a equipe não recebeu resposta da SEJUS/RR.

172. A base estadual de referência é da Secretaria de Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina, que encaminhou os números de óbitos totais por estabelecimento, sem especificar o ano. Por tal motivo, os dados não estão contabilizados neste quadro.

173. A base estadual de referência é da Secretaria de Estado da Justiça, do Trabalho e de Defesa do Consumidor de Sergipe, que encaminhou os números de óbitos totais por estabelecimento, sem especificar o ano. Por tal motivo, os dados não estão contabilizados neste quadro.

174. A base estadual de referência é da Secretaria da Cidadania e Justiça de Tocantins, responsável pela compilação dos números de óbitos e envio à Defensoria Pública, que por sua vez, respondeu ao ofício da equipe. A equipe não recebeu resposta ao ofício enviado diretamente à Secretaria.

Ceará	**Instrução Normativa SAP n. 03/2020 – Normas e procedimentos operacionais do Ceará** Art. 179. Em caso de ocorrências diversas, tais como: fugas, evasões, óbitos, acidentes etc., o local será isolado e o evento será comunicado imediatamente à CEAP que dará ciência à Administração Superior, ao Poder Judiciário, à Polícia Judiciária e será solicitada, se for o caso, a Perícia Forense. Para tanto, será elaborado relatório informando as circunstâncias em que ocorreu o incidente.
Distrito Federal	**Lei n. 5.969/2017 – Código Penitenciário do Distrito Federal** Art. 63. O óbito da pessoa privada de liberdade deve ser imediatamente comunicado aos familiares, ao Juiz competente, ao Ministério Público, ao advogado constituído ou à Defensoria Pública, aos serviços de identificação civil e, tratando-se de estrangeiro, ao respectivo representante diplomático ou consular e ao serviço de imigração. Parágrafo único. A unidade prisional deve preservar o **local do óbito** e comunicar ao delegado de polícia, que deve solicitar imediata perícia e remoção do corpo ao Instituto Médico Legal (IML), para a realização de exame cadavérico.
Espírito Santo	**Normas de procedimento SEJUS 003/Padronizar os critérios, responsabilidades e os procedimentos básicos para inclusão do preso no mercado de trabalho visando sua reintegração social.** [...] 7.8.2 Em caso de óbito **do preso** trabalhador, o pecúlio deverá ser requerido judicialmente e liberado pela SEJUS por meio de determinação judicial, conforme orientação em parecer da Procuradoria Geral do Estado (PGE). **Plano de Contingência para o Novo Coronavírus (Covid-19)** 13. DOS CASOS DE ÓBITO POR COVIDcovid-19 • Se a **morte** acontecer no interior da unidade prisional, é necessário adotar o procedimento relacionado ao acionamento da autoridade policial para realização de perícia; • Deverão ser observados os procedimentos prescritos na Nota Técnica COVIDcovid-19 no 02/2020 da Secretaria Estadual de Saúde – SESA/ES.
Maranhão	**Manual de Rotina das Unidades Prisionais do Maranhão** Art. 74. Extingue-se a punibilidade da infração disciplinar: I – pela **morte do preso**; Parágrafo único. Sempre que o uso da força ou de armas de fogo acarretar ferimento ou **morte**, o fato deve ser imediatamente comunicado aos superiores do Agente Penitenciário ou Autoridade Penitenciária competente, à Defensoria Pública e ao Ministério Público. **Portaria Seap n. 761/2015. Dispõe sobre o emprego de munições, equipamentos e instrumentos de menor potencial ofensivo, menos letais e letais e o uso da força pelo servidor público, efetivo ou temporário, em cargo, emprego ou função pública pertencente ao Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária** Art. 4.º Quando indispensável o uso da força ou de armas de fogo, o Agente Penitenciário ou autoridade deverá: I – utilizar moderadamente os recursos e agir na proporção da gravidade da infração e do objetivo legítimo a ser alcançado; II – minimizar danos e ferimentos; III – respeitar e preservar a vida humana; IV – assegurar que qualquer indivíduo ferido ou afetado receba assistência e cuidados médicos o mais rápido possível. Parágrafo único. Sempre que o uso da força ou de armas de fogo acarretar **ferimento ou morte**, o fato deve ser imediatamente comunicado aos superiores do Agente Penitenciário ou Autoridade Penitenciária competente, à Defensoria Pública e ao Ministério Público.

Minas Gerais	**Resolução SEDS n. 1580, de 6/11/2015** Art. 1.º Determinar que todos os óbitos de pessoas sob a custódia da SEDS/MG – presos, presas, adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa e pessoas em cumprimento de medida de segurança – sejam registrados através de REDS. Parágrafo único: Todos os óbitos acima referenciados deverão ser imediatamente comunicados à Subsecretaria de Administração Prisional (SUAPI), ou à Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas (SUASE), à Polícia Civil, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário da Comarca onde estiver localizada a Unidade Prisional ou Socioeducativa, para ciência e providências que essas autoridades entenderem cabíveis. Art. 2.º Se o óbito ocorrer no interior de Unidade Prisional ou Socioeducativa ou destinada ao cumprimento de medida de segurança os responsáveis pela unidade prisional ou socioeducativa deverão: I – zelar pela preservação do local e cuidar para que o corpo permaneça no estado em que foi encontrado; II – acionar a Polícia Civil para os fins legais, oportunidade em que deverá ser lavrado o REDS; e III – confeccionar Comunicado Interno narrando os fatos e nele identificar todos os presentes. § 1.º – A Direção da Unidade deverá isolar o local, realocar provisoriamente os custodiados até que a Polícia Civil esteja presente e conclua os trabalhos. § 2.º – Quando da remoção do corpo, pela Polícia Civil, a Direção da Unidade deve adotar todas as providências necessárias para sua completa identificação, evitando-se que seja necessário o reconhecimento posterior por familiares na unidade de perícias. Art. 3.º Se o óbito ocorrer ou for constatado em Unidade de Saúde após condução pela Unidade de Custódia o responsável pelo acompanhamento e ou atendimento do custodiado comunicará o fato imediatamente à direção da unidade de origem a qual deverá: I – acionar a Polícia Civil para remoção do corpo até o local onde se realizará a perícia, devendo ser lavrado o REDS referente ao óbito;
	II – confeccionar Comunicado Interno narrando o fato, o horário que o custodiado foi retirado da unidade, e a identificação, com nome completo e MASP, dos servidores que realizaram retirada e dos que realizaram a escolta; e III – as pessoas que prestarem qualquer apoio durante a retirada ou condução do socorrido deverão ser identificadas no referido Comunicado Interno, inclusive técnicos, presos, funcionários do hospital e outros. Art. 4.º Em caso de condução do custodiado para a Unidade de Saúde, compete ao responsável pela equipe de escolta: I – preencher minuciosamente o documento de escolta – Boletim de Ocorrência Externa – informando para qual Unidade de Saúde o custodiado foi conduzido, o horário de saída da Unidade Prisional ou Socioeducativa e a chegada do veículo à Unidade de Saúde, o horário em que o atendimento foi realizado e o nome do médico que prestou o atendimento; II – solicitar à Unidade de Saúde toda a documentação necessária referente ao conduzido, tais como declarações, atestados, relatório médico, e outros; e III – providenciar para que toda a documentação referente ao fato seja formal e imediatamente entregue à Direção da Unidade de Custódia. Art. 5.º Havendo recusa ou dificuldades impostas por parte da Unidade de Saúde para o fornecimento do relatório médico ou dos documentos que oficializem o óbito do custodiado, o responsável pela escolta deverá acionar a Polícia Militar pra registrar um REDS sobre o ocorrido. Art. 6.º O responsável pela escolta, em nenhuma hipótese, poderá deixar a Unidade de Saúde desprovido de documento que informe a ocorrência do óbito ou o REDS, no caso de recusa ou dificuldades impostas. Art. 7.º O óbito será registrado nos livros de registro interno da Unidade Prisional ou Socioeducativa ou destinada ao cumprimento de medida de segurança e levado ao conhecimento dos órgãos de gestão de vagas da SUAPI e da SUASE, com a maior brevidade possível para fins de desligamento. Parágrafo único. Salvo expressa autorização dos órgãos de gestão de vagas da SUAPI e da SUASE será considerado irregularidade administrativa realizar desligamento sem que a Unidade disponha de documento constatando ou informando oficialmente o óbito. Art. 8.º A direção deverá acionar imediatamente o Serviço Social da Unidade Prisional, ou Socioeducativa, ou destinada ao cumprimento de medida de segurança, para que estabeleça contato com a família do falecido, solicitando que as providências necessárias para o sepultamento sejam adotadas. § 1.º – Na falta de profissional na área do Serviço Social na unidade buscar-se-á o apoio junto à assistência social do município.

	§ 2.º – Quando esgotadas as possibilidades de contato com a família, comprovada a inexistência de vínculo familiar ou na hipótese de o familiar demonstrar desinteresse pela notícia de morte, o Serviço Social da Unidade ou a assistência social do município, deverá comunicar o fato à Direção da Unidade Prisional ou Socioeducativa. § 3.º – Todos os contatos e tentativas de contatos realizados deverão ser documentados e levados ao conhecimento da Direção da Unidade para registro e providências legais cabíveis. Art. 9.º O setor jurídico da Unidade Prisional, ou socioeducativa, ou destinada ao cumprimento de medida de segurança, será informado sobre o óbito para que, estando o falecido assistido, realize a interlocução com a Defensoria Pública ou Advogado constituído, para que adotem as medidas jurídicas cabíveis. Art. 10 Independentemente do local ou da causa mortis, estando o falecido sob a custódia da SEDS/MG, o gestor da Unidade Prisional ou Socioeducativa deverá, sob pena de responsabilidade, instaurar Investigação Preliminar, conforme dispõe a Resolução SEDS n. 1553 de 30 de julho de 2015, para perquirir o ocorrido e, ao final, encaminhar os autos originais à Corregedoria da SEDS/MG e cópia ao Ministério Público para ciência. Art. 11. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação. **Regulamento e Normas de Procedimento do Sistema Prisional de Minas Gerais – ReNP da Secretaria de Estado e Defesa Social do Estado de Minas Gerais** Art. 108 Compete ao Gerente da CTC: [...] XXIII – providenciar a elaboração do relatório conclusivo do PIR [Programa Individual de Ressocialização] para os presos desligados por motivo de: a) alvará de soltura; b) transferência para APAC; c) transferência para outros Estados da Federação; d) óbito. Art. 156. Ao Núcleo de Saúde e Atendimento Psicossocial, conforme diretrizes da Diretoria de Atendimento ao Preso, cumpre assegurar a assistência à saúde do preso, a ser prestada por equipe multidisciplinar constituída por: [...] VIII – Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, ao qual cabe: m) executar procedimentos de alta, **cuidados post mortem** e transferência;

Pará	**Plano de contingência para o novo coronavírus (covid-19) no sistema penitenciário do estado do Pará** PROCEDIMENTOS DO ÓBITO COM COVID-19 1. Se a morte acontecer no interior da unidade prisional · A direção das unidades que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto; · Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de covid-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso: · Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito) · A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual; · O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos); · A direção da Unidade Prisional informará, imediatamente, o Secretário de Administração Penitenciária, a Diretoria de Administração Penitenciária, Chefia de Gabinete, como também a Coordenadoria de Assistência Social (CAS) (91981012920/988965010) para acionar a Funerária; · A funerária serã imediatamente comunicada sobre a natureza do óbito, para procedimentos normativos, de acordo com o Ministério da Saúde; · Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado. · O ambiente prisional deverá ser sanitizado e desinfetado; · A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis, com trabalho em equipe (médico, enfermeiro(a), psicólogo(a) e(ou) outros profissionais), atendendo à família e(ou) responsáveis, sendo o(a) assistente social responsável por informar a respeito da assistência funerária e outros benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, quanto ao sepultamento, translado e demais providências concernentes. · Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da covid-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena. 2. Se a morte ocorrer fora da unidade prisional (nas redes de saúde) · A rede de saúde realizará o procedimento, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde; · O(A) Agente Penitenciário(a), que está na escolta, receberá a informação do óbito, e imediatamente, comunicará a direção da unidade prisional, onde o(a) privado(a) de liberdade está custodiado; · A direção da Unidade Prisional informará, imediatamente, o Secretário de Administração Penitenciária, a Diretoria de Administração Penitenciária, Chefia de Gabinete, como também a Coordenadoria de Assistência Social -CAS (91 981012920 / 988965010) para acionar a Funerária; · A funerária serã imediatamente informada e comunicada sobre a natureza do óbito para procedimentos normativos, de acordo com a Portaria; · A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis, com um trabalho em equipe (médico, enfermeiro(a), psicólogo(a) e(ou) outros profissionais), atendendo à família e(ou) responsáveis, sendo o(a) assistente social responsável por informar a respeito da assistência funerária, seguro social, benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, quanto ao sepultamento, translado e demais providências concernentes; · Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da covid-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.
Paraná	**Decreto Estadual n. 1276/1995 – Estatuto Penitenciário do Paraná** Art. 85 – Ocorrendo óbito, evasão ou fuga, a direção do estabelecimento comunicará imediatamente à Coordenação do Departamento Penitenciário e ao Juiz da Execução. No caso de óbito, acompanhará a comunicação, a certidão comprobatória.

Pernambuco	**Lei n. 15.755/2016 – Código Penitenciário de Pernambuco** Art. 50. Ao gestor do estabelecimento penal compete: [...] XVI – dar ciência à família do reeducando, em caso de grave enfermidade, **morte** ou transferência deste, e comunicar ao reeducando, de igual modo, a doença ou morte de pessoa de sua família e concedendo-lhe, se for o caso, permissão para sair; Art. 72. O médico, obrigatoriamente, examinará o assistido quando do ingresso no estabelecimento prisional e, posteriormente, se necessário, para:
	[...] VII – a **morte** da pessoa privada de liberdade será comunicada através da certidão de óbito pela respectiva direção da unidade prisional ao Secretário Executivo de Ressocialização, ao Juiz competente e ao Ministério Público, e, tratando-se de estrangeiro, ao respectivo representante diplomático ou consular, além de seus familiares; VIII – sem prejuízo do disposto no inciso VII, havendo indício de **morte violenta** ou de causa desconhecida, preservar-se-á o local da ocorrência e informar-se-ão imediatamente, além das autoridades citadas no inciso VII, os órgãos da polícia judiciária e os seus familiares. Parágrafo único. O médico informará ao gestor do estabelecimento se a saúde física ou mental do assistido foi ou será afetada pelas condições do regime prisional.

Rio de Janeiro	**Resolução Seap/RJ n. 774 de 26/6/2019** Art. 2.º Ocorrendo óbito de internos nas Unidades Prisionais da Seap, e estando o médico presente, este deverá: DAS UNIDADES PRISIONAIS I – constatar e anotar o óbito no Prontuário Médico do interno; II – informar ao Diretor da Unidade Prisional e na ausência deste comunicar a ocorrência ao Chefe de Segurança ou seu substituto; III – emitir constatação do óbito. Art. 3.º Não havendo médico na Unidade Prisional, o Diretor, ou seu substituto, deverá solicitar a presença do médico de plantão de um Hospital da Seap mais próximo. Parágrafo único. Na impossibilidade da presença imediata de um médico da Seap, o Samu deverá ser acionado imediatamente. Art. 4.º Após os procedimentos imediatos, a Direção da Unidade, ou seu substituto, deverá adotar as seguintes providências: [...] II – informar, imediatamente, por telefone, ao SISPEN e a Corregedoria; III – anotar no Livro de Ocorrências todos os procedimentos levados a efeitos sobre o caso; IV – informar à FAMÍLIA, por telefone e(ou) telegrama, o óbito, disponibilizando os serviços da Seap (Serviço Social e Psicologia) no âmbito de suas atribuições; V – emitir Ofício à Delegacia Policial da área, para Registro da Ocorrência (RO); VI – acompanhar a Perícia Técnica ao local do óbito; VII – acompanhar a retirada do corpo pela Defesa Civil; VIII – emitir Ofício ao IML, encaminhando cópia do prontuário médico, do BAM, do histórico completo contendo procedimentos realizados, prescrições de medicamentos e cuidados além de todos os documentos necessários à identificação civil do corpo (RG, Filiação, Digitais etc.), evitando, assim, atestado de óbito sem nome e colaborando com a realização do exame cadavérico e elaboração do laudo de necropsia correspondente; IX – emitir Ofício à Vara de Execuções Penais e(ou) Vara de Origem; X – emitir Ofício ao Ministério Público – Procurador Geral de Justiça; XI – emitir Ofício, no prazo de 48 horas, à Primeira Central de Inquéritos do Ministério Público-RJ, nos casos de morte provocada ou suspeita, XII – emitir C.I. à Divisão de Informação Jurídica da Coordenação de Acompanhamento da Execução Penal, Seap/CEDI; XIII – emitir Ofício ao IFP/Detran; XIV – emitir Ofício à Defensoria Pública; XV – emitir Ofício à Fundação Santa Cabrini, quando beneficiado com trabalho, intra ou extramuros; XVI – instaurar sindicância imediatamente; XVII – lançar, no Sipen, o CID-10 (Código Internacional de Doenças). Art. 15. Na dificuldade de localização da Certidão de Óbito no Cartório competente, pelas razões abaixo, deverá ser adotado o seguinte procedimento: I – óbito registrado pela família em Cartório diverso do estabelecido em lei. a) a Unidade de origem deverá realizar diligências em outros Cartórios para a localização do documento; II – falta de reconhecimento do corpo, pela família, no tempo estabelecido pelo IML, quando o mesmo poderá ter sido sepultado como indigente. a) a Unidade de origem deverá oficiar ao IML e à Santa Casa de Misericórdia para levantar dados do sepultamento. Constatado o sepultamento como indigente, a Unidade deverá proceder junto ao Cartório em que o mesmo foi lavrado, à retificação do assentamento do Óbito, juntando toda a documentação comprobatória do "de cujus", considerando que o mesmo não poderá constar como indigente, haja vista a sua condição e identificação.
	Art. 16. Caso o preso/paciente não possua família, a Administração da Unidade Prisional ou Hospitalar emitirá Ofício à Delegacia da Área e ao IML, os quais darão seguimento aos trâmites legais. Art. 17. As Unidades Prisionais e Hospitalares deverão encaminhar cópia da Certidão de Óbito à Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária.

Rio Grande do Sul	**Lei estadual n. 15.610, de 29 de abril de 2021** Art. 6.º Sem prejuízo de outros indicadores e de informações consideradas de interesse público, constituem informações de segurança pública que deverão ser divulgadas semestralmente: [...] XXIV – o número total de óbitos de internos no sistema penitenciário do Estado, com dados desagregados por tipo de morte; **Decreto estadual n. 56.258 de 17 de dezembro de 2021** Art. 2.º Para fins de aplicação da Lei n. 15.610/2021, ficam estabelecidos os seguintes procedimentos: I – o Departamento de Planejamento e Integração (DPI) da Secretaria da Segurança Pública (SSP), por intermédio do Observatório Estadual de Segurança Pública (OESP), deverá providenciar para que mensalmente, até o 15.º dia útil do mês, sejam divulgados, na forma de dados abertos, todos os registros criminais realizados no mês anterior pelas polícias, seja por meio de boletim de ocorrência ou por termo circunstanciado, de forma desagregada, contendo pelo menos as seguintes informações do fato: [...] x) o número total de óbitos de internos no sistema penitenciário do Estado, com dados desagregados por tipo de morte;
Roraima	**Decreto n. 16.784/2014 – Regimento Interno do Sistema Penitenciário do Estado de Roraima** Art. 13 A (o) Diretor (a) da Unidade Prisional, compete: [...] XVI– dar ciência à família do reeducando, em caso de grave enfermidade, **morte** ou transferência deste, e comunicar ao reeducando, de igual modo, a doença ou morte de pessoa de sua família e concedendo-lhe, se for o caso, permissão para sair;
Santa Catarina	**LC 529/2011 – Regimento Interno dos Estabelecimentos Penais de Santa Catarina** Art. 106. Em caso de **morte do preso**, o saldo será entregue aos seus herdeiros e, na falta destes, posto à disposição do Ministério Público para as providências legais cabíveis. **Decreto Estadual n. 1.731/2022** Art. 48. As Penitenciárias e os Presídios com 900 (novecentos) presos ou mais, além da estrutura prevista neste Regulamento, serão constituídos de: [...] f) Coordenação de Saúde; Art. 68. À Coordenação de Saúde (CSAD) compete planejar, executar e avaliar programas relacionados à saúde nos estabelecimentos penais, estimulando medidas de assistência ao preso em relação à sua integridade física e mental, e também: [...] XII – informar à família dos reeducandos os casos de doenças graves e óbitos; **INSTRUÇÃO NORMATIVA n. 001, de 12 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os procedimentos operacionais de segurança a serem adotados pelas unidades prisionais do Estado de Santa Catarina no** âmbito **do Departamento de Administração Prisional e dá outras providências.** Art. 372. Em caso de óbito do preso em unidades hospitalares, os operadores da guarda hospitalar deverão comunicar o fato ao diretor da unidade prisional: Parágrafo único. A guarda do preso será dispensada após a entrega da declaração de óbito pelo médico responsável. Art. 373. O diretor, ciente do óbito do preso, adotará as seguintes providências: I - comunicar o fato à autoridade policial, com a realização do Boletim de Ocorrência, se a morte não houver ocorrido por causas naturais; II – localização e contato com a família pelo setor social; prisional: entrega da declaração de óbito pelo médico responsável à família; III – localização da documentação do preso na unidade ou junto IV – após a liberação do corpo, retirar a declaração de óbito; Parágrafo único. A guarda do preso será dispensada após a Art. 373. O diretor, ciente do óbito do preso, adotará as I – comunicar o fato à autoridade policial, com a realização do V – comunicar o DEAP, Poder Judiciário e Ministério Público do ocorrido, com cópia dos documentos relativos ao óbito e prontuário de saúde;

	VI – com a documentação do preso e a declaração de óbito, dar entrada na certidão de óbito no cartório da comarca que ocorreu a morte. Art. 386. Em casos de morte de presos na unidade prisional deverão ser adotados os seguintes procedimentos: I – comunicar o fato ao diretor da unidade prisional; II – acionar o Instituto Geral de Perícias – IGP; III – comunicar o fato à autoridade policial, com a realização do Boletim de Ocorrência e emissão de Guia Cadavérica; IV – localização e contato com a família pelo Setor Social; V – localização da documentação do preso na unidade ou junto à família; VI – após a liberação do corpo, retirar a declaração de óbito; VII – com a documentação do preso e a declaração de óbito, dar entrada na certidão de óbito no cartório da comarca que ocorreu a morte; VIII – entregar a certidão de óbito, a roupa para vestir o corpo e os pertences do preso para a funerária, para serem entregues aos familiares; IX – entrar em contato com as funerárias para solicitação de três orçamentos e certidão negativa daquela que apresentar melhor preço, para realização do serviço de preparação do corpo, caixão e deslocamento até a cidade de origem.Parágrafo único. As atribuições previstas nos incisos V a IX deverão ser realizadas pelo Serviço Social da unidade prisional ou pessoa responsável indicada pelo gestor.
São Paulo	**Provimentos n. 50/1989 e 30/2013 da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de São Paulo** Art. 397. Os escrivães judiciais dos ofícios criminais das Comarcas do Interior do Estado encaminharão ao IIRGD cópia reprográfica de certidão de óbito de indiciados ou processados perante os respectivos juízos. O mesmo procedimento será adotado pelos escrivães dos ofícios criminais da Capital, quando noticiado, nos autos em tramitação nas suas unidades, o óbito de réus ou indiciados falecidos em Comarcas do Interior. Parágrafo único. À vista da certidão de óbito de indiciados ou processados perante os juízos da Capital ou do Interior do Estado, o ofício de justiça preencherá, no campo observações do sistema informatizado oficial, o número do registro, livro, folhas, a data de inscrição e a identificação do Serviço de Registro Civil em que foi lavrado o assento de óbito. Art. 430. Na devolução de mandado de prisão em decorrência da **morte da pessoa** a ser presa, a autoridade policial anexará cópia autêntica da certidão de óbito, ou, se impossível, detalhadas informações sobre a ocorrência e a indicação do Cartório de Registro Civil onde registrada. Art. 553. Os estabelecimentos prisionais manterão, obrigatoriamente, os seguintes livros: [...] IV– registro de óbitos; Art. 570. Os assentos de óbitos ocorridos nas prisões serão assinados pela autoridade policial e pelos peritos que os tiverem atestado. Parágrafo único. Para fins de controle correcional, sempre que o preso vier a óbito, seja dentro da unidade ou mesmo em atendimento externo, deverá ser comunicado ao Juízo Corregedor, que adotará o seguinte procedimento: I – o expediente será registrado como “pedido de providências” no fluxo da Corregedoria dos Presídios; II – em caso de entender cabível eventual investigação por omissão ou responsabilidade dos agentes públicos responsáveis pela custódia, sem que haja iniciativa da própria autoridade administrativa, o Juiz Corregedor deliberará a respeito, requisitando instauração de inquérito policial ou mesmo apuração da conduta do agente público perante a esfera competente. III – recebida a resposta confirmando o início dos procedimentos perante os órgãos competentes, determinará o arquivamento do procedimento, com ciência ao Ministério Público. **Resolução SAP – 65, de 18/5/2017** Artigo 1.º As Unidades Prisionais e os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico devem informar à Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário, à Corregedoria Administrativa do Sistema Penitenciário e à respectiva Coordenadoria de Unidades Prisionais no prazo máximo de até 48 horas, a ocorrência de óbitos de reeducandos/pacientes que estiverem sob suas custódias. Parágrafo Único – Os óbitos devem ser informados em formato (.PDF) e instruídos com: I – Cópia do Atestado/Declaração de Óbito; II – Comunicado de Ocorrência de Óbito devidamente preenchido, na forma do anexo, que é parte integrante desta Resolução; e III – enviados pelos correios eletrônicos: obitos@saude.sap.sp.gov.br, corregedoria@sap.sp.gov.br, coremetro@coremetro.sap.sp.gov.br corevali@sap.sp.gov.br, crnoroeste@crn.sap.sp.gov.br, cregiaocentral@sap.sp.gov.br e croeste@sap.sp.gov.br.

Artigo 2.º Os óbitos informados serão compilados pela Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário até o 5.º dia útil do mês subsequente.

Parágrafo único – A Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário enviará à Assessoria Técnica do Gabinete da Pasta todos os dados relacionados aos óbitos ocorridos no mês antecedente, para adoção das medidas pertinentes.

Artigo 3.º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial a Resolução SAP 120, de 01-08-2007.

ANEXO

COMUNICADO DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO

IDENTIFICAÇÃO DO PRESO/PACIENTE		
Nome		
Matrícula		RG
Data do Óbito	Horário do Óbito	Nº Declaração/Atestado de Óbito

HISTÓRICO DO FATO

ESPECIFICAÇÃO DO LOCAL DO ÓBITO	
INTRAMURO	**EXTRAMURO**
( ) Cela ( ) Unidade de Saúde da UP ( ) Centro Hospitalar ( ) Local de Trabalho	( ) Durante o transporte para atendimento de Saúde ( ) Unidade Básica de Saúde ( ) Pronto Socorro ( ) Local de Trabalho ( ) Unidade de Internação em Hospital ( ) Durante Transferência entre Unidades

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE INFORMANTE	
Unidade Informante	Data da inclusão na Unidade Informante
Unidade de origem (Quando não coincidir com a unidade informante)	
Responsável pela informação (nome legível)	Telefone Direto
Assinatura do Informante	Data da Informação

Sistema Penitenciário Federal	**Portaria DISPF/Depen/MJSP n. 6, de 21 de março de 2022 – Aprova o Manual de Assistências do Sistema Penitenciário Federal** Art. 38. É direito da pessoa privada de liberdade ser informada, de forma clara e compreensível, sobre o seu estado de saúde, inclusive, as terapêuticas necessárias. Parágrafo único. Quando o preso encontrar-se gravemente enfermo, a sua família ou pessoa por ele indicada, deverá ser imediatamente comunicada sobre seu estado de saúde, com as devidas orientações dos profissionais de saúde em razão dos seus conhecimentos técnicos e específicos de saúde. Art. 39. O óbito de pessoa privada de liberdade deverá ser imediatamente comunicado à Direção da Penitenciária Federal que informará à Direção do Sistema Penitenciário Federal e ao Juiz Federal Corregedor. § 1.º – O Jurídico da Penitenciária Federal expedirá comunicação ao procurador constituído do preso e providenciará os trâmites necessários à obtenção da Certidão de Óbito, com inclusão em Prontuário. § 2.º – A Divisão Administrativa deverá providenciar os procedimentos necessários aos serviços funerários e traslado do corpo à cidade de origem do preso. § 3.º – O Serviço Social deverá informar aos familiares acerca das providências da Penitenciária Federal em relação ao traslado do corpo à cidade de origem do preso, bem como sobre benefícios previdenciários e direitos socioassistenciais. § 4.º – A Direção da Penitenciária Federal encaminhará toda a documentação relativa ao óbito, inclusive, relatórios circunstanciados da perícia à Direção do Sistema Penitenciário Federal e ao Juiz Federal Corregedor. Art. 64. Ao Assistente Social em exercício na Penitenciária Federal compete: [...] IX – informar à família, quando do óbito de preso, sobre as providências da Penitenciária Federal em relação ao traslado do corpo à cidade de origem, bem como orientar sobre benefícios legais, quando necessário; **Portaria DISPF n. 36, de 15 de setembro de 2020 – Estabelece o Protocolo de Atendimento e Acompanhamento dos custodiados nos casos de risco ou tentativa de suicídio** 10. MEDIDAS NO CASO DE CONSUMAÇÃO DO SUICÍDIO 10.1. Constatado o suicídio do preso: I – Compete à CHEFIA DO PLANTÃO DA SEGURANÇA: a) Acionar IMEDIATAMENTE a equipe do Serviço de Saúde; b) Em caso de ausência de profissionais no Serviço de Saúde, a Chefia do Plantão deverá acionar o Samu e(ou) serviços extraordinários para o atendimento ao custodiado; c) Comunicar a ocorrência à Chefia de Segurança e Disciplina e à Divisão de Inteligência; d) Preservar o local da ocorrência até a chegada da perícia. II – Compete à CHEFIA DO SERVIÇO DE SAÚDE: a) Comunicar IMEDIATAMENTE a ocorrência ao Diretor da Penitenciária Federal; b) Acionar o profissional de saúde do plantão para as providências que se fizerem necessárias; c) Acionar o Setor de Serviço Social para informações aos familiares; d) Solicitar aos profissionais da equipe de saúde relatório técnico com todas as medidas necessárias e aquelas adotadas de acordo com as especificidades do caso; e) Enviar o relatório final ao diretor da Penitenciária Federal, contendo todas as medidas adotadas no âmbito da competência do SESAU; f) Todas as informações deverão ser registradas em prontuário de saúde e no sistema informatizado de administração penitenciária; g) Garantir que os custodiados que conviviam com o suicida e que aceitem atendimento sejam avaliados por psiquiatra e psicólogo, tão logo quanto possível. III – Compete à CHEFIA DA DIVISÃO DE SEGURANÇA E DISCIPLINA: a) Acompanhar o trabalho da perícia; a) Acompanhar o trabalho da perícia;

	b) Elaborar relatório sobre a situação ocorrida e enviar ao Diretor da Penitenciária Federal; IV – Compete ao DIRETOR DA PENITENCIÁRIA FEDERAL Expedir comunicações sobre a ocorrência: a) À Polícia Federal, solicitando o comparecimento da perícia; b) Ao Juiz Federal Corregedor; c) À Diretoria do Sistema Penitenciário Federal; d) À Coordenação-Geral de Assistências nas Penitenciárias; e) Ao Serviço Administrativo, que adotará as medidas cabíveis; Ao final de todos os trâmites e após o traslado do corpo à cidade de origem do custodiado, deverá enviar Relatório Final com todas as providências adotadas à Diretoria do Sistema Penitenciário Federal. V – Compete ao SERVIÇO SOCIAL: a) Ao tomar conhecimento do fato, o profissional Assistente Social da Penitenciária Federal deverá entrar em contato com os familiares para informar o ocorrido e sobre as providências da Penitenciária Federal em relação ao traslado do corpo à cidade de origem do custodiado; b) Analisar, através dos registros do Serviço Social, o familiar mais adequado para receber a informação, visando preservar, quando possível, familiares mais idosos (mãe, avós); c) Elaborar relatório técnico sobre o atendimento e diligências adotadas na sua área de competência e enviar à Chefia da DIREB e à Chefia do SESAU; d) Todas as informações deverão ser registradas em prontuário social e no sistema informatizado de administração penitenciária. VI – Compete ao SERVIÇO ADMINISTRATIVO: a) Iniciar os procedimentos necessários aos serviços funerários e traslado do corpo à cidade de origem do custodiado; b) Observar, no caso de transporte aeronáutico, as normas da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). VII – Compete à DIVISÃO DE INTELIGÊNCIA: a) Determinar a gravação de todos os registros de vídeo monitoramento desde a última imagem do custodiado na Penitenciária Federal até o momento em que foi observado o óbito. VIII – Compete à ASSESSORIA JURÍDICA DA PENITENCIÁRIA FEDERAL: a) Entrar em contato com o procurador constituído do custodiado para comunicação; b) Providenciar os trâmites necessários à obtenção da Certidão de óbito, com inclusão em prontuário.

Fonte: elaboração das autoras. Grifos nossos

Quadro 17. Informações sobre óbitos fornecidas pelos Relatórios Anuais do SINASE (2012-2017)

Ano do Relatório SINASE	**Informações sobre óbitos**
2012	**N. de óbitos**: 30 **Causas informadas**: Conflito interpessoal (37%); Conflito generalizado (30%); Suicídio (17%); Morte natural: súbita (7%); Execução em área externa (3%); Fuga (3%); Sem informação (3%) **Por região**: Sudeste (30%); Nordeste (27%); Centro-Oeste (23%); Norte (10%); Sul (10%) **Por unidade federada**: CE (1 óbito); DF (4 óbitos); ES (1 óbito); GO (3 óbitos); MG (2 óbitos); PA (1 óbito); PE (7 óbitos); PR (2 óbitos); RJ (1 óbito); SC (1 óbito); SP (5 óbitos); TO (2 óbitos)

2013	**N. de óbitos**: 29 **Causas informadas**: Conflito interpessoal (59%); Conflito generalizado (17%); Suicídio (14%); Morte Natural: doença crônica (4%); Morte Natural: súbita (3%); Outros: (3%) **Por região**: Nordeste (31%); Sudeste (24%); Sul (17%); Norte (14%); Centro-Oeste (14%) **Por unidade federada**: AL (1 óbito); AM (1 óbito); DF (1 óbito); GO (2 óbitos); MS (1 óbito); MG (4 óbitos); PA (1 óbito); PB (3 óbitos); PE (4 óbitos); PR (1 óbito); RJ (1 óbito); RN (1 óbito); RS (2 óbitos); RO (2 óbitos); SC (2 óbitos); SP (2 óbitos)
2014	**N. de óbitos**: 48 **Causas informadas**: Outros (46%); Conflito interpessoal (31%); Conflito generalizado (13%); Suicídio (8%); Morte natural: súbita (2%); **Por região**: Sudeste (38%); Nordeste (36%); Norte (11%); Sul (11%); Centro-Oeste (4%) **Por unidade federada**: AL (4 óbitos); BA (2 óbitos); CE (4 óbitos); DF (1 óbito) ES (1 óbito); MT (1 óbito); MG (2 óbitos); PA (3 óbitos); PR (2 óbitos); PE (4 óbitos); RJ (2 óbitos); RN (3 óbitos); RS (2 óbitos); RO (1 óbito); SC (1 óbito); SP (13 óbitos); SE (1 óbito); TO (1 óbito)
2015	**N. de óbitos**: 53 (43 dentro das unidades; 10 fora das unidades – adolescentes em saída autorizada no programa de semiliberdade) **Causas informadas**: **(i) Dentro das unidades**: Conflito interpessoal (43%); Conflito generalizado (26%); Suicídio (12%); Doença crônica (3%); Morte natural: súbita (2%); Outros (14%) **(ii) Fora das unidades**: Homicídio (90%); Infarto (10%) **Por região**: Sudeste (38%); Centro-Oeste (29%); Nordeste (19%); Sul (9%); Norte (5%); **Por unidade federada**: AL (1 óbito); CE (1 óbito); DF (6 óbitos); ES (2 óbitos); GO (5 óbitos); MG (1 óbito); MS (3 óbitos); MT (1 óbito); PA (1 óbito); PE (9 óbitos); PI (3 óbitos); PR (2 óbitos); RJ (3 óbitos); RN (1 óbito); RO (1 óbito); RS (2 óbitos); SE (1 óbito); SP (10 óbitos)
2016	**N. de óbitos**: 49 (39 dentro das unidades; 10 fora das unidades) **Causas informadas**: **(i) Dentro da unidade**: Conflito interpessoal (38%); conflito generalizado (38%); Suicídio (18%); Morte súbita (3%); Homicídio (3%); **(ii) Fora da unidade**: Homicídio (90%); Afogamento (10%) **Por região**: Nordeste (51%); Sul (23%); Centro-Oeste (16%); Sudeste (2%) **Por unidade federada**: AC (2 óbitos); AL (7 óbitos); BA (2 óbitos); DF (4 óbitos); GO (2 óbitos); MG (1 óbito); MS (1 óbito); MT (1 óbito); PA (1 óbito); PE (15 óbitos); PI (1 óbito); RS (7 óbitos); RO (1 óbito) SC (4 óbitos)
2017	**N. de óbitos**: 46 (85% do sexo masculino) **Por região**: Nordeste (48%); Norte (17%); Sul (17%); Sudeste (16%); Centro-Oeste (2%) **Por unidade federada**: AC (3 óbitos); AL (4 óbitos); AM (1 óbito); GO (1 óbito); MA (1 óbito); MG (4 óbitos); PA (1 óbito); PB (7 óbitos); PE (9 óbitos); RJ (3 óbitos); RN (1 óbito); RO (3 óbitos); RS (7 óbitos); SC (1 óbito) Obs.: Embora sejam mostradas representações numéricas e percentuais de acordo com outras variáveis, percebe-se a existência de erros básicos de soma no Relatório que não permitem confiabilidade sobre os dados apresentados.

Fonte: BRASIL (2013; 2015; 2017-a; 2018-a; 2018-b; 2019-b).

Quadro 18 – Óbitos de adolescentes sob custódia distribuídos por ano, local e causas[175] [176]

UF/ANO		2017	2018	2019	2020	2021
BA	Óbitos	0	2	0	1	0
	Local/ Distribuição	NA	Fundac/ Salvador: 2	NA	Fundac/ Salvador: 1	NA
	Causa	NA	SI	NA	SI	NA
DF	Óbitos	1	3	1	2	0
	Local/ Distribuição	Un. Int. Sta. Maria: 1	Un. Int. Prov. S. Sebastião: 1 Un. Int. S. Sebastião: 2	Un. Int. Sta. Maria: 1	Un. Int. S. Sebastião: 1 Un. Int. Planaltina: 1	NA
	Causa	SI	SI	SI	SI	NA
ES	Óbitos	0	0	0	0	0
	Local/ Distribuição	NA	NA	NA	NA	NA
	Causa	NA	NA	NA	NA	NA
GO	Óbitos	1	10	2	0	2
	Local/ Distribuição	CASE – Goiânia: 1	Centro Int. Prov.: 10	CASE – Goiânia: 2	NA	CASE – Goiânia: 1 CASE – Anápolis: 1
	Causa	SI	Incêndio na unidade: 10	SI	NA	SI
MA	Óbitos	1	1	1	0	1
	Local/ Distribuição	Centro Soc. Int. Prov. Canaã: 1	Centro Soc. Região Tocantina: 1	Centro Soc. Semear: 1	NA	Centro Soc. Int. Prov. Canaã: 1
	Causa	Homicídio por socioeducando	Homicídio por socioeducando	Homicídio por socioeducando	NA	Hemorragia interna (óbito em cirurgia hospitalar)
MG	Óbitos	10	2	5	7	3
	Local/ Distribuição	Casa Semil. Bethania: 1 Casa Semil. João Batista: 1 Casa Semil. Planalto: 1 Casa Int. Prov. D. Bosco: 1 Centro Soc. Gov. Valadares: 3 Centro Soc. Ipatinga: 1 Centro Soc. Sta. Helena: 1 Centro Soc. Sete Lagoas: 1	Casa Semil. Gov. Valadares: 1 Centro Int. Prov. Dom Bosco: 1	Casa Semil. Gov. Valadares: 1 Centro Int. Prov. D. Bosco: 1 Centro Soc. Lindeia: 1 Centro Soc. Horto: 1 Centro Soc. Sta. Terezinha: 1	Casa Semil. Ipiranga: 2 Casa Semil. João Batista: 2 Casa Semil. Leticia: 1 Casa Semil. Venda Nova: 1 Centro Soc. Unai: 1	Centro Int. Prov. D. Bosco: 1 Centro Soc. Divinópolis: 1 Centro Soc. Horto: 1
	Causa	Homicídio: 3 Outras causas: 7	Outras causas: 2	Homicídio: 2 Suicídio: 2 Outras causas: 1	Homicídio: 4 Suicídio: 1 Outras causas: 2	Homicídio: 2 Outras causas: 1

175. Fonte: Respostas aos ofícios encaminhados pelas Unidades Federadas.

176. SI (Sem Informações) indica que determinado dado não foi enviado à equipe de pesquisa pelos órgãos consultados. NA (Não se aplica) significa que as informações referentes à variável óbito não foram preenchidas nas situações em que este não se verificou.

MS	Óbitos	1	2	0	1	1
	Local/ Distribuição	UNEI Tia Aurora – Três Lagoas: 1	UNEI D. Bosco – Campo Grande: 1 UNEI Pantanal – Corumbá: 1	NA	UNEI D. Bosco: 1	UNEI D. Bosco: 1
	Causa	SI	SI	NA	SI	SI
MT	Óbitos	0	0	1	1	0
	Local/ Distribuição	NA	NA	Un. Int. Prov. Cáceres: 1	Un. Int. Sinop: 1	NA
	Causas	NA	NA	SI	SI	NA
PE	Óbitos	9	0	2	4	1
	Local/ Distribuição	CASE Abreu e Lima: 4 CASE Pacas: 4 CASE Caruaru: 1	NA	CASE Cabo: 1 CASE/CENIP Garanhuns: 1	CASE/CENIP Garanhuns: 1 CASE Caruaru: 1 CASE Pirapama: 1 CASE Sta. Luzia: 1	CASE/CENIP Garanhuns: 1
	Causa	SI	NA	SI	SI	SI
PR	Óbitos	4	0	2	0	0
	Local/ Distribuição	CENSE Curitiba: 1 CENSE Laranjeiras do Sul: 1 CENSE Cascavel II: 1 CENSE Campo Mourão: 1	NA	CENSE Londrina I: 1 CENSE Londrina II: 1	NA	NA
	Causa	Briga: 1 Asfixia Mecânica – Suicídio: 3	NA	Asfixia Mecânica causada por interno, por briga/Asfixia mecânica causada por suicídio: 1[177] Causas Naturais: 1	NA	NA
RJ	Óbitos	1	4	2	2	0
	Local/ Distribuição	CAI-BR: 1	ESSE: 2 CDB: 2	CENSE Ilha: 1 CDB: 1	CENSE IALGU: 1 CAI-BR: 1	NA
	Causa	Violência: 1	Violência: 3 Intoxicação Exógena: 1	Suicídio: 1 Durante internação no Instituto Philippe Pinel: 1	Violência: 1 Encontrado em óbito: 1	NA
RO	Óbitos	0	1	1	0	0
	Local/ Distribuição	NA	FEASE-UIMS: 1	FEASE-CASE/ JIPA: 1	NA	NA
	Causa	NA	Homicídio: 1	Suicídio: 1	NA	NA

177. Informações discordantes fornecidas em dois ofícios distintos pelo estado do Paraná quanto ao mesmo óbito.

SE	Óbitos	0	0	0	0	0
	Local/ Distribuição	NA	NA	NA	NA	NA
	Causa	NA	NA	NA	NA	NA
SP	Óbitos	4	2	4	6	4
	Local/ Distribuição	CAI Gaivota: 2 CASA Serra Cantareira: 1 CASA Semil. Uraí: 1	CAI Gaivota: 1 CASA Semil. Jundiaí: 1	CAI Gaivota: 2 CASA Semil. Caetanos: 1 CASA Cândido Portinari: 1	CAI Gaivota: 1 CASA Guarujá: 1 CASA Semil. S. Bernardo: 1 CASA Semil. Fênix: 1 CASA Semil. Marília: 1 CASA Rio Piracicaba: 1	CAI Gaivota: 1 CASA S. Paulo: 1 CASA Semil. Fênix: 2
	Causas	No hospital: 3 (1 por tromboembolia pulmonar; 2 SI); Afogamento durante saída autorizada: 1	No hospital (ferimento por arma de fogo devido a confronto com a polícia; o adolescente não chegou a dar entrada no CAI: 1) Atropelamento, durante o período de visita familiar: 1	No hospital (baleados por policiais – os adolescentes não chegaram a dar entrada no CAI: 2 Agressão por populares, durante visita familiar: 1 Suicídio: 1	No hospital (ferimento por arma de fogo): 1 Causas naturais a determinar, aguardando exames complementares: 1 Decorrente de intervenção policial: 1 Cardiopatia hipertrófica: 1 Embolia pulmonar e arritmia cardíaca: 1 Agressão por populares: 1	No hospital (ferimento por arma de fogo; policial reagiu à tentativa de assalto do adolescente): 1 Suicídio: 1 Ambiente Externo, provimento Covid, (suspeita?): 1 Politraumatismo (acidente de trânsito em via pública): 1

ISBN 978-65-5972-098-9

FGV Insper PODER JUDICIÁRIO CNJ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA