

Pandemia, encarceramento e a crise do direito à saúde: uma perspectiva constitucional no contexto goiano

Pandemic, Incarceration, and the Crisis of the Right to Health: a constitutional perspective on the prison system in Goiás

Rafael Soares Duarte de Moura^a, Rafael Gonçalves da Silva, Heitor de Carvalho Pagliaro.

^aUniversidade Estadual de Montes Claros. E-mail: rafael.moura@unimontes.br

Resumo: A presente investigação analisa se houve resguardo ao direito social à saúde da população carcerária durante a gestão da crise sanitária do novo coronavírus no estado brasileiro de Goiás. Para satisfazer o escopo da pesquisa, revisam-se desde os problemas estruturais na prestação das garantias fundamentais em saúde para os apenados no país até o processo de estabelecimento da crise sanitária do covid-19 nas unidades penitenciárias goianas. O texto é qualitativo e se vale dos procedimentos de revisão bibliográfica e documental, esses últimos têm como fonte prioritária as normativas públicas expedidas pelo Governo do Estado de Goiás e Diretoria-Geral do Sistema Penitenciário no período de março de 2020 a março de 2021. As evidências encontradas demonstram que o direito social à saúde dos presos, no recorte temporal e espacial escolhido, não foi garantido pelo Poder Público estadual. Tal constatação provoca prejuízo para a realização dos Direitos humanos e ultrapassa a esfera do *ius puniendi*, sendo um abuso da capacidade punitiva estatal, configurando um flagrante estado de coisas inconstitucional que deve ser corrigido no curso da crise da pandemia e depois que a urgência sanitária cesse.

Palavras-chave: Direito à saúde do preso; Goiás; Pandemia; Constitucional.

Abstract: This investigation analyzes whether there was a protection for the social right to health of the prison population during the management of the health crisis of the new coronavirus in the Brazilian state of Goiás. To satisfy the scope of the research, we reviewed from the structural problems in providing the fundamental guarantees in health for the inpatients in the country to the process of establishing the health crisis of covid-19 in the Goian chains. The text is qualitative and, if it applies to the procedures of bibliographic and documentary review, the latter have as a priority source the public regulations issued by the Government of the State of Goiás and the General Directorate of the Penitentiary System from March 2020 to March 2021. The evidence found shows that the social right to health of prisoners, in the chosen temporal and spatial context, was not guaranteed by the state government. This finding causes damage to the realization of human rights and goes beyond the sphere of the right to punish, being an abuse of the state's punitive capacity, configuring a blatant state of unconstitutional things that must be corrected in the course of the pandemic crisis and after the health urgency has ended.

Keywords: Right to the inmate's health; Goiás; Pandemic; Constitutional.

Submetido em: 01/05/2024.

Aceito em: 06/12/2024.

1 INTRODUÇÃO

A garantia à saúde se insere em uma gama de direitos sociais fundamentais

positivados na Constituição Federal de 1988. Conforme a literatura e a jurisprudência majoritária, trata-se de norma que não pode ser alvo de

retrocesso por ser uma salvaguarda universal. Tanto brasileiros quanto estrangeiros têm assegurado acesso aos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira gratuita e em todo o território nacional.

O SUS é o principal instrumento estatal para a concretização dessa política estrutural, atuando na prevenção, tratamento e acompanhamento das doenças em geral. Embora o Sistema Único de Saúde tenha sido alvo de políticas de subfinanciamento ao longo das décadas que seguiram a promulgação da Constituição Federal (Paim, 2013), ainda se constitui em ferramenta política pública muito importante para a população brasileira.

Conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, no período de dezembro de 2020 ao mês de maio de 2021, o sistema realizou 907 mil procedimentos hospitalares, desse total, cerca de 68 mil realizados só na macrorregião centro-oeste do país, 260 mil produções ambulatoriais e mais de 370 mil procedimentos de atividades educativas em grupo de atenção primária, dentre outros milhares de atendimentos (Brasil, 2020aa).

Diante dos dados, percebe-se que as classes trabalhadoras e as populações vulneráveis são dependentes da prestação pública de assistência médica. A pressão do subfinanciamento do SUS e as suas interligações com as opressões estruturais provocadas pelo racismo, machismo e pela concentração de riqueza, fazem dele um aparato estatal que reflete as vicissitudes da realidade nacional.

Entre as muitas violações aos Direitos Humanos das pessoas presas no Brasil, a assistência à saúde é apenas mais uma das figuras que compõem o cenário. É nesse contexto, já dramático, que somos atingidos pela maior pandemia do século XXI até o presente momento.

Assim, a presente investigação questiona: houve resguardo ao direito

social à saúde da população carcerária durante a gestão da crise sanitária do novo coronavírus no estado brasileiro de Goiás? Para satisfazer o escopo da pesquisa, revisam-se os problemas estruturais na prestação das garantias fundamentais em saúde para os apenados no país até o processo de estabelecimento da crise sanitária do covid-19 nas cadeias goianas.

O texto é qualitativo e se vale dos procedimentos de revisão bibliográfica e documental, esses últimos têm como fonte prioritária as normativas públicas expedidas pelo Governo do Estado de Goiás e Diretoria-Geral do Sistema Penitenciário entre março de 2020 a março de 2021.

O trabalho acadêmico é desenvolvido em três tópicos. No primeiro, intitulado de “Um retrato do acesso à saúde dos apenados na norma e nos dados”, aborda-se como os diplomas jurídicos brasileiros tratam a garantia fundamental à saúde do preso e seu contraste com as informações públicas sobre o tema. No segundo, chamado de “A pandemia e os encarcerados em Goiás: análise da gestão entre março de 2020 a março de 2021”, faremos a revisão dos atos de estado que orientaram a política em saúde diante da calamidade sanitária.

2 UM RETRATO DO ACESSO À SAÚDE DOS APENADOS NA NORMA E NOS DADOS

O perfil da população carcerária brasileira segue como reflexo de um processo de marginalização social datado do colonialismo e quase quatro décadas de vigência de um regime de mão-de-obra escravocrata. Conforme dados do censo Departamento Penitenciário Federal de 2009, naquela oportunidade o Brasil já contava com mais de 600 mil presos e dentre eles, cerca de 67% pretos e com baixa escolaridade (Soares Filho; Bueno, 2016).

Essa pequena fração de dados de uma pesquisa mais aprofundada revela uma política criminal racista adotada pelo Estado brasileiro. A seletividade do sistema penal vigente privilegia o encarceramento de crimes de mão pobre em detrimento a infrações que causam maior reflexo social (Monteiro; Cardoso, 2013; Wacquant, 1999).

Para além da segregação social demonstrada pelo perfil do homem encarcerado no Brasil, a qual tende a manutenção do estado de desigualdade social devastadora, o sistema prisional nacional apresenta outras mazelas de cunho estrutural que contraria as finalidades assumidas pela Constituição Federal em relação a execução penal.

A Carta Magna adotou de forma literal o princípio da individualização das penas e proibiu, por outro lado, a aplicação de sanções degradantes, a tortura, de caráter perpétuo e a pena de morte, salvo em cenário de guerra declarada (Brasil, 1988).

A aplicação da pena, diante do cometimento de um fato típico, a condenação criminal não deve servir para promoção de encarceramento eterno da pessoa, mas com caráter ressocializador. Entretanto, o quadro de reincidência criminal apresentado depõe de forma exatamente contrária (Soares Filho; Bueno, 2016).

Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) informam que o índice de reincidência dos condenados é de aproximadamente 70%. Dito de outro modo, sete em cada dez pessoas condenadas e inseridas no sistema penal brasileiro, voltam a praticar outro delito. Esse quadro permite inferir que a sanção penal aplicada pelo Poder Judiciário e executada pelo Estado não está cumprindo o seu papel (Soares Filho; Bueno, 2016).

Em 2015 o Supremo Tribunal Federal proferiu uma decisão paradigmática em sede da Ação por Descumprimento de

Preceito Fundamental 347 (ADPF), do Distrito Federal. Quando foi reconhecido um estado de coisas inconstitucional em relação ao sistema prisional.

Na ação direta de controle concentrado de constitucionalidade intentada por partido político, foi traçado um panorama do sistema penitenciário nacional e foram reveladas informações estarrecedoras a respeito da administração da execução penal.

O estado empírico do sistema penal foge para lado oposto dos pilares do texto da Constituição Federal e ainda da Lei de Execuções Penais, os quais oferecem proteção variada para os detentos, sejam nacionais ou estrangeiros, com a finalidade de propiciar um bom andamento da fase executiva da persecução penal e reintegração social do condenado.

Entretanto, as inspeções do Conselho Nacional de Justiça revelam que o ambiente penitenciário é altamente nocivo, estruturas precárias e insalubres, ausente de condições de higiene pessoal, sedentarismo e permissão de uso de drogas no ambiente prisional (Soares Filho; Bueno, 2016).

A taxa de ocupação das penitenciárias nacionais apresenta uma média de 161%, enquanto outros estados-membros mais pobres detêm uma taxa ainda mais alta de superlotação (Soares Filho; Bueno, 2016).

O cenário de superlotação e as condições insalubres do sistema prisional se afiguram como incompatíveis com a Constituição Federal e atentam contra diversos preceitos fundamentais (Brasil, 2015).

Em decisão proferida em medida cautelar, o Min. Relator da ADPF destacou que as inspeções do CNJ desnudaram as prisões como verdadeiras masmorras da idade média com violações a direito social à saúde de toda sorte (Sarmiento, 2018).

Celas superlotadas, imundas e insalubres, proliferação de doenças,

comida de péssima qualidade, ausência de água apta ao consumo humano, altas temperaturas, torturas e homicídios frequentes podem ser observados nos interiores das cadeias públicas (Brasil, 2015).

Esse quadro de violação sistêmica de direitos fundamentais demonstra a ausência do Estado no processo de ressocialização que subverte o sentido de aplicação de uma sanção penal. O resultado da equação são as altas taxas de reincidência, as quais decorrem de forma direta desse quadro desrespeito aos direitos fundamentais e sobretudo, os direitos sociais e acesso a saúde do preso (Soares Filho; Bueno, 2016).

Vale recordar que o direito a saúde não reside unicamente no direito de não estar doente ou a concessão de tratamento adequado. É mais abrangente e comporta em sua definição do direito a um meio ambiente equilibrado, acesso a meios de higiene pessoal, alimentação saudável, tratamento e medidas de prevenção (Dallari, 1988).

Nesse aspecto, o direito a saúde da população carcerária, o qual decorre também da dignidade da pessoa humana, resta inobservado de forma deliberada pelo Estado, mormente quando se analisa sob a perspectiva da pessoa encarcerada.

Destaca-se também que a ausência do Estado para a promoção desses direitos básicos faz das penitenciárias verdadeiras “escolas do crime”. O vácuo de poder deixado pelos poderes constituídos é preenchido por facções criminosas e facilitam a captação e formação de soldados para as organizações criminosas (Furukawa, 2008). Essa particularidade contribui de forma determinante para o processo de recidiva criminal (Brasil, 2015; Feltran, 2018).

O quadro calamitoso apresentado pelo sistema prisional se afigura também como um estado de coisas inconvencional, uma vez que também apresenta cenário de violação sistêmica de tratados e

convenções internacionais em que o Brasil é parte e se obrigou a cumprir (Ferreira; Araújo, 2016).

O Estado brasileiro foi, inclusive, acionado em diversas ocasiões na Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), a exemplo dos casos dos Presídios Urso Branco, Pedrinhas e de Curado em que se verificou violações massivas de Direitos Humanos preconizados na Convenção Americana.

As violações apontadas pela CIDH estão o acesso ao direito a saúde, manifestado pelas condições insalubres dos cárceres, a superlotação, exposição a agentes nocivos e risco a contrair doenças infecciosas, as quais afrontam contra os compromissos internacionais assumidos pela república brasileira (Ferreira; Araújo, 2016).

A decisão da ADPF 347 destacou que a utilização exasperada dos juizes brasileiros da prisão cautelar, aquelas aplicadas anteriormente ao trânsito em julgado de sentença condenatória. Conforme relatório do CNJ, as prisões provisórias representam um percentual de 41% do total da população carcerária. Esses dados descortinam ataques a direitos processuais dos acusados, facilitados pela ausência de defesa técnica no curso das ações penais e que resultam na manutenção de prisões cautelares injustificadas e prolongadas, sem sindicância adequada de instâncias superiores (Brasil, 2015).

Diante da conjuntura apresentada e a inobservância de diversos preceitos fundamentais, conforme apontado pelo Min. Marco Aurélio (dignidade da pessoa humana, proibição de tortura e tratamento desumano, sanções cruéis), foi reconhecido pelo plenário do STF a ocorrência de um estado de coisas inconstitucional (Brasil, 2015).

Dentre as medidas determinadas pela Corte, o STF estabeleceu que: os juizes e tribunais devem observar a possibilidade de substituição das prisões

provisórias por medidas cautelares diversas previstas no artigo 319 do Código de Processo Penal; cumprir os artigos 9.3 do Pacto de Direitos Civis e Políticos e 7.5 da Convenção Americana de Direitos Humanos (realização de audiências de custódia); considerar o quadro dramático do sistema penitenciário brasileiro ao conceder medidas cautelares, aplicar penas e durante o processo de execução penal; estabelecer, quando possível, penas alternativas; e que a União libere o saldo acumulado do Fundo Penitenciário Nacional para a finalidade para a qual foi criado.

A decisão proferida pela Suprema Corte e de relatoria do Ministro Marco Aurélio de Melo é de 2015 e determinou, como se observa em linhas anteriores, a tomada de diversas medidas para diminuir as taxas de superlotação das unidades prisionais e humanizar a execução penal brasileira.

Entretanto, conforme levantamento empírico realizado entre os meses de janeiro a junho de 2020, pelo Departamento Penitenciário Nacional, a população carcerária sofreu um acréscimo de aproximadamente 15% e contava, naquela ocasião, com aproximadamente 702 mil encarcerados (Brasil, 2020b).

Da população apontada, cerca de 210 mil pessoas estão sujeitas a prisão preventiva. Destaca-se que as informações foram coletadas em plena a mais catastrófica crise sanitária vivida pelo país nos últimos séculos, relacionada a pandemia do novo coronavírus.

Mesmo depois do julgamento da ADPF 347, quando se reconheceu a existência de um estado de coisas inconstitucional e com a determinação de diversas medidas tendentes ao desencarceramento, dentre elas a determinação observância, pelos juízes e tribunais, da crise sanitária do sistema penitenciário na hora de avaliar o cabimento de medidas cautelares, o número de pessoas presas aumentou.

Embora o percentual de prisão preventiva tenha diminuído, cerca de 29%, o perfil do homem encarcerado se manteve. Verifica-se que 76% dos presos são pessoas com idade entre 18 e 45 anos, 70% acusadas em condenadas por crimes contra o patrimônio e tráfico de drogas e déficit de 231 mil vagas no sistema prisional (Brasília, 2020b).

Por outro lado, conforme levantamento nacional de informações penitenciárias, com atualização de junho de 2017, 63% dos indivíduos submetidos ao encarceramento são pretos ou pardos, 55% são analfabetos ou não possuem o ensino fundamental incompleto e outros 13% são apenas alfabetizados, enquanto 0,04% possuem curso superior completo (Brasília, 2020b).

As informações expõem a manutenção do perfil do homem encarcerado ao longo dos anos e décadas no Brasil. A prisão é para o preto ou pardo, o jovem e de baixa ou nenhuma escolaridade e autor de delitos de “colarinho azul”, relacionados a crimes contra o patrimônio e o tráfico de drogas, típico das camadas mais pobres da sociedade (Baratta, 2002; Sutherland, 1940).

3 A PANDEMIA E OS ENCARCERADOS EM GOIÁS: ANÁLISE DA GESTÃO ENTRE MARÇO DE 2020 A MARÇO DE 2021

O estado de exceção provocado pela pandemia do coronavírus impôs à sociedade a promoção de esforços em conjunto mais desafiadora de uma geração, diante da crise sanitária mais grave dos últimos séculos.

Conforme dados do consórcio de veículos de imprensa do Brasil, em consulta realizada em 8 de julho de 2021, o país registrou aproximadamente 19 milhões de casos da doença e com índice de mortalidade na ordem de 528 mil óbitos em razão de complicações advindas do Sars-CoV-2 (Google, 2021).

A circunstância de calamidade sanitária requer atuação do Estado em várias frentes, com o objetivo de amenizar o sofrimento social provocado pela pandemia de escala mundial. Nesse cenário, a proteção da população carcerária demonstra-se uma medida de primeira ordem, mormente diante da situação especial de tutela das pessoas encarceradas.

A promoção do direito à saúde da pessoa presa demonstra-se uma medida imprescindível, devendo-se considerar, inclusive, a situação especial de tutela do preso pelo Estado. Quando o Poder Público priva um cidadão da liberdade, com a finalidade de aplicar uma sanção penal, assume, de modo peremptório, o dever de cuidado e proteção, atraindo para si uma responsabilidade civil diferenciada. O cárcere não pode se transformar em sepultura, sob pena de responsabilização do Estado pela inobservância desse zelo (Cahali, 2012).

Para verificar o tratamento normativo promovido pelo Estado de Goiás à população carcerária, realizou-se uma pesquisa dos decretos executivos expedidos e das leis estaduais durante a pandemia, com recorte temporal de março de 2020 a março de 2021, em consulta ao portal da rede mundial de computadores da Casa Civil (Goiás, 2020a).

Por meio da pesquisa referida, pode-se denotar que o Governo de Goiás expediu trinta e nove decretos executivos relacionados ao combate do coronavírus durante o recorte temporal escolhido.

O primeiro ato normativo do Poder Executivo local foi o Decreto 9.633/20, que dispôs sobre a decretação de emergência de saúde pública no Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus. O ato determinou a tomada de diversas medidas em várias áreas de atuação. Contudo, com relação à situação carcerária, houve somente a determinação de suspensão de visitas, conforme

disposto no artigo 2º, inciso II (Goiás, 2020a).

Em 13 de março de 2020, o Decreto 9.638 autorizou a feitura de obras em penitenciárias e os estabelecimentos que lhe forneçam insumos (Goiás, 2020b). Enquanto o Decreto 9.644/20 ampliou possibilidade de manutenção predial em presídios (Goiás, 2020b).

Em 13 de julho de 2020 o Decreto 9.692 ratifica a proibição de visitação em presídios, mas excepciona que ser possível visitas mediante autorização da Secretaria de Segurança Pública (Goiás, 2020c).

Durante o período apontado, observou-se que apenas quatro dos trinta e nove atos do Poder Executivo trataram de circunstâncias relacionadas ao controle da pandemia na população carcerária. Todos os atos administrativos referentes ao sistema carcerário foram voltados à restrição do direito legal de visitação e à autorização para obras de manutenção na estrutura predial dos presídios.

De outro lado, por meio de consulta ao portal de rede mundial de computadores da Diretoria-Geral da Administração Penitenciária, verificou-se que foram expedidas mais de cinquenta portarias durante o período analisado (Goiás, 2020c).

Na mesma seara, verificou-se dos atos administrativos da administração carcerária que as medidas tomadas para enfrentamento da pandemia foram eminentemente de caráter restritivo de direitos dos reclusos. Foi determinada a suspensão de visitação, a qual após o início da crise sanitária, somente foi retomada gradualmente a partir de novembro de 2020 (Goiás, 2020c).

Foi determinada também a restrição de atendimento presencial de advogados no interior das unidades, entrega de alimentos pelas famílias, suspensão de atividades laborais, religiosas e educacionais durante o período estudado.

Entretanto, não foi verificado nos atos normativos internos ou da Administração Direta qualquer medida de cunho sanitário hospitalar para atendimento de contaminados, delineamento de procedimentos de atenção e prevenção de contaminações ou para preservação de bem-estar da comunidade encarcerada.

4 CONCLUSÃO

Os direitos sociais passaram por um longo processo de afirmação histórica ao redor do mundo e ainda são objeto de amplos questionamentos na maioria das nações civilizadas. Por todo canto, inclusive em Estados denominados de bem-estar social, a implementação material dos direitos prestacionais, dito como de terceira geração por Karel Vasak, se afigura como um grande desafio.

A finitude das disponibilidades financeiras dos Estados em contraposição das amplas necessidades sociais, principalmente quando se observa a realidade desigual de países emergentes como o Brasil, demonstra-se ser uma barreira que necessita de esforços e reflexão conjunta da sociedade.

No Brasil, os direitos sociais passaram por três períodos de surgimento, sendo os dois primeiros momentos relacionados à necessidade de afirmação de governos autoritários e ditaduras, apoiados em uma base social. O terceiro momento de realização desses direitos foi consolidado pela Constituinte de 1988, em linha com uma tendência mundial no período pós-Segunda Guerra Mundial.

Embora essa espécie de garantias enfrente com certa frequência obstáculos ligados a reserva do possível para sua concretização, não se pode negar que a constitucionalização dos direitos sociais trouxe inegáveis benefícios para a sociedade.

Nesse aspecto, a atuação do Poder Judiciário para concretização desses

direitos, para uma busca mais efetiva por justiça social, demonstra-se ser imprescindível.

O direito à saúde, de forma inédita na história constitucional brasileira, adquiriu contornos de universalidade e gratuidade na Constituição Federal de 1988, com a ampliação do conceito de saúde para abranger questões relacionadas a um meio ambiente ecologicamente equilibrado, medidas preventivas e tratamentos continuados.

Na década de 1990 para a atualidade a população carcerária brasileira sofreu uma explosão demográfica e atualmente conta com mais de 700 mil pessoas encarceradas e apresenta altas taxas de superlotação como regra nos estabelecimentos prisionais espalhados pelo território nacional.

Observa-se, cada vez mais, um Estado utilizando o direito penal como instrumento para a promoção de segurança e estabilidade social de forma falaciosa e equivocada, sobretudo em razão de um sistema criminal positivado que criminaliza, de maneira desproporcional, as condutas das camadas mais pobres da sociedade.

Nessa linha, constata-se que o perfil do homem permanece intacto durante toda a história da República brasileira e sem perspectivas para modificação do quadro apresentado ao longo dos anos.

Em 2015 o Supremo Tribunal Federal reconheceu a existência de um estado de coisas inconstitucional do sistema prisional brasileiro, ante a persistente observância de direitos sociais nas unidades carcerárias. O estabelecimento penal brasileiro médio é equiparado a masmorras da idade média. Ambientes insalubres, arquitetura e instalações – hidráulicas, elétricas etc. – sucateadas, torturas e toda sorte de inobservância de primados mínimos de individualização da pena, garantida pela CF/88.

Esse cenário de catástrofe do sistema penal não cumpre seu papel social de ressocialização do condenado e reintegração social do egresso. As taxas de reincidência na ordem de 70% são reveladoras da incapacidade da sanção de alcançar seus objetivos legalmente previstos.

Na decisão do STF na ADPF 347 foram determinadas várias medidas com a finalidade de se promover um desencarceramento gradual. Entretanto, os dados do Departamento Penitenciário Nacional demonstram o contrário. A população carcerária só aumenta a cada censo realizado.

Atualmente, dos 700 mil presos, aproximadamente 210 mil são detentos provisórios, cumprindo medidas cautelares pessoais de natureza restritiva da liberdade. Esses dados revelam uma insensibilidade por parte dos juízes e tribunais quanto à necessidade de reavaliar as premissas do direito penal pátrio.

O estado de exceção provocado pela pandemia mundial causada pelo novo coronavírus tende a piorar o cenário de inconstitucionalidade de coisas do sistema penal.

Analisadas as medidas adotadas pelo Estado de Goiás em um recorte específico, de março de 2020 a março de 2021, verificou-se que as ações implementadas para conter a disseminação do vírus em relação à população carcerária foram predominantemente restritivas aos direitos dos encarcerados.

Há uma proeminência na determinação de suspensão de visitas, suspensão de entrada de alimentos no cárcere, acesso ao trabalho e educação no interior das penitenciárias, a apoio de ordem religiosa em detrimento de medidas efetivas de promoção de saúde e bem-estar.

Como habitual, as práticas adotadas pelo Poder Público percorrem o caminho

mais fácil e exaspera o estado de sofrimento dos detentos. A sanção penal já se afigura como uma dor aplicada pelo Estado de forma legítima, contudo, o cenário medieval das estruturas carcerárias implica em sofrimento a pessoa presa para além da autorização constitucional de punir.

REFERÊNCIAS

BARATTA, Alessandro. Rio de Janeiro, **Criminologia crítica e crítica do direito penal**: introdução à sociologia do direito penal. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Presos em unidades prisionais do Brasil - período de janeiro a junho de 2020. **Depen**. [Brasília, DF], 2020b. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjU3Y2RjNjctODQzMj00YTE4LWVEwMDAtZDIzNWQ5YmIzMzk1IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. **Portal da Saúde**. [Brasília, DF, 2020]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (1. Turma). **Arguição De Descumprimento De Preceito Fundamental 347 Distrito Federal - ADPF 347/DF**. Sistema penitenciário nacional - superlotação carcerária. Condições desumanas de custódia. Violação massiva de direitos fundamentais. Falhas estruturais. Estado de

coisas inconstitucional. Configuração. Requerente: Partido Socialismo e Liberdade – PSOL. Relator: Min. Marco Aurélio, 9 de setembro de 2015. Disponível em:

https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22ADPF%20347%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 5 maio 2025.

CAHALI, Yussef Said. São Paulo, **Responsabilidade Civil do Estado**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57–63, 1988. Disponível em: scielo.br/j/rsp/a/jSj9cfJhsNcjyBfG3xDbyfN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 5 maio 2025.

FELTRAN, Gabriel. Rio de Janeiro, **Irmãos: uma história do PCC**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2018.

FERREIRA, Siddharta Legale; ARAÚJO, David Pereira. O Estado de Coisas Inconvencional: trazendo a Corte Interamericana de Direitos Humanos para o debate sobre o sistema prisional brasileiro. **Revista Publicum**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 67–82, 2016.

FURUKAWA, Nagashi. O PCC e a gestão dos presídios em São Paulo. **Novos Estudos – CEBRAP**, São Paulo, n. 80, p. 21–41, 2008.

GOIÁS. Secretaria da Casa Civil. **Decreto 9.633**. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV). Goiânia, GO: Governo do Estado de Goiás, 2020a. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103012/pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.

GOIÁS, Secretaria da Casa Civil. **Decreto 9.638**. Prorroga o prazo de que trata o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020, e dá outra providência. Goiânia, 2020b. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103035/decreto-9638. Acesso em: 8 nov. 2023.

GOIÁS. Secretaria da Casa Civil. **Decreto 9.692**. Altera o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020. Goiânia, 2020c. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103263/pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.

GOOGLE. **Google Notícias**. [s. l.], 2021. Disponível em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&mid=%2Fm%2F015fr&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>. Acesso em: 8 nov. 2023.

MONTEIRO, Felipe Mattos; CARDOSO, Gabriela Ribeiro. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: um debate oportuno. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 93–93, 2013.

PAIM, Jairnilson Silva. A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927–1936, 2013.

SARMENTO, Daniel. As masmorras medievais e o Supremo. **JOTA**. [S. l.], 25 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.jota.info/stf/do-supremo/constituicao-e-sociedade-masmorras-medievais-e-o-supremo-06012015>. Acesso em: 8 nov. 2021.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999–2010, 2016.

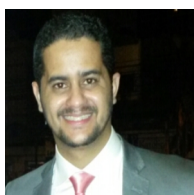
SUTHERLAND, Edwin H. A Criminalidade de Colarinho Branco. **American Sociological Review**, Indiana, v. 5, n. 1, p. 01-12, fev. 1940.

WACQUANT, Loic. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.



RAFAEL SOARES DUARTE DE MOURA

Pós-Doutor em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Goiás. Doutor em Direito pela Universidade de Brasília - UnB, Mestre em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais, onde também se graduou.



RAFAEL GONÇALVES DA SILVA

Graduado em Direito pela Universidade Evangélica do Estado de Goiás. Mestre em Direitos Humanos pela

Universidade Federal de Goiás. Especialista em Direito Processual Civil. Graduado em Ciências Contábeis pela Universidade Estadual de Goiás.



HEITOR DE CARVALHO PAGLIARO

Professor da Universidade Federal de Goiás (UFG), atuando no bacharelado em Direito e também no mestrado e doutorado em Direitos Humanos (onde é o atual coordenador). Doutor em Direito (UnB), mestre em Filosofia (UFG) e bacharel em Direito (UFG). Advogado no Brasil (OAB/GO 32.571) e em Portugal (OA 67768L).