

A atuação do Ministério Público no campo da saúde nas prisões

The actions of the Public Prosecution Service
in the field of health in prisons

Érika Bastos Targino Puppim ¹
Promotora de Justiça

Entrevistada por: Luciana Simas e Alexandra Sánchez

Abstract *In the violent, insalubrious and overpopulated prison environment in which the concerns of penitentiary managers are predominantly focused on security, several actors of the legal world work incessantly to ensure that prisoners enjoy living conditions and access to health care in accordance with their constitutional rights. However, their discourses only appear infrequently in academic research and studies on health in prisons. We decided to ask for the opinion of a District Attorney of the State Public Prosecution Office, Dr. Érika Puppim to share with readers her view and the difficulties in her role in the protection of prisoners.*

Resumo *Em um universo carcerário violento, insalubre e superpopuloso, onde as preocupações dos gestores penitenciários são essencialmente voltadas para a segurança, vários atores do mundo jurídico, atuam de forma cotidiana para assegurar às pessoas presas condições de vida e acesso à saúde em conformidade com seus direitos constitucionais. Entretanto, seus discursos não aparecem que de maneira ocasional em pesquisas acadêmicas e em estudos sobre a saúde nas prisões. Quisemos dar a palavra a uma promotora de justiça do Ministério Público Estadual, Dra. Érika Puppim para que compartilhe com os leitores seu ponto de vista e as dificuldades que encontra no desempenho de sua função na proteção das pessoas presas.*

¹ Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Av. Marechal Câmara nº370, Centro. 20020-080 Rio de Janeiro RJ Brasil. epuppim@mprj.mp.br

Entrevistadoras (EN): A Sra. poderia se apresentar e explicar a atuação do Ministério Público (MP) no campo da saúde prisional, fazendo também a diferenciação entre a tutela individual e a tutela coletiva?

Érika Puppim (EP): Meu nome é Érika Puppim, Promotora de Justiça, e estou designada na 3ª Promotoria da Tutela Coletiva da Saúde do Rio de Janeiro (RJ) de maio a dezembro de 2015, a qual possui atribuição para a matéria de saúde mental e saúde prisional no âmbito da Capital do Rio de Janeiro e cuja Promotora de Justiça Titular é a Dra. Anabelle Macedo. A Tutela Coletiva do Ministério Público atua de forma coletiva e visa fiscalizar e cobrar dos entes administrativos melhorias e eficiência na prestação dos serviços públicos, bem como responsabilização de agentes públicos que tenham agido de forma ímproba. Um exemplo para ilustrar a diferença entre tutela individual e coletiva: quando existe um caso específico de um preso precisando de uma cirurgia, e este já solicitou à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e esta, negligentemente, não agenda sua cirurgia, caberia uma ação judicial individual deste preso por meio de advogado particular ou da Defensoria Pública (DP), caso seja hipossuficiente, para que essa cirurgia seja marcada de imediato. Mas isso não impede que o MP também cobre a responsabilidade da SEAP, como acontece eventualmente quando tomamos ciência durante fiscalizações ou por meio de ouvidorias de casos desse tipo. Entretanto o objetivo do MP é, antes de tudo, buscar melhorias na prestação do serviço público de forma ampla e irrestrita.

EN: Que mecanismos fazem com que o MP dê início à ação? Além da iniciativa do próprio MP por meio de fiscalização, que outros atores podem acioná-lo?

EP: A investigação se inicia pelo inquérito civil, instaurado na Promotoria. Este inquérito pode ser deflagrado de várias formas: pela ouvidoria do MP, por meio de qualquer cidadão que pode entrar em contato através do número de telefone 127 ou *on line* por meio do site <http://www.mprj.mp.br>, e trazer sua notícia de fato. Pode ser também através dos diversos órgãos de fiscalização, geralmente os órgãos de categorias profissionais que têm muita atuação, como por exemplo, o Conselho Regional de Psicologia, o Conselho Regional de Assistentes Sociais. Essas categorias costumam trazer muitas notícias de violações de direitos humanos ao MP.

EN: Qualquer cidadão pode entrar em contato com a ouvidoria e fazer a denúncia? Ele precisa se identificar ou a denúncia pode ser anônima?

EP: Qualquer cidadão pode denunciar de forma anônima. A pessoa pode se identificar apenas para o MP e ficar anônima para o público externo. Isso facilita a atuação do MP, porque muitas vezes a pessoa faz uma denúncia, mas não fornece todos os detalhes de que eu preciso para investigar melhor. Com este sistema, posso entrar em contato e complementar as informações. A própria pessoa pode acompanhar *on line* o andamento pelo sistema.

EN: De que maneira os presos podem acessar o MP?

EP: Esta é uma dificuldade muito grande, porque os presos só podem se comunicar enviando carta à Promotoria, o que é raro. Geralmente, quando a Defensoria Pública faz o atendimento ao preso, ela também pode encaminhar para nós algumas reclamações. Além disso, durante as fiscalizações realizadas por esta e por outras Promotorias de Justiça, alguns internos relatam violações de direitos e essas notícias são encaminhadas para os órgãos competentes para que sejam tomadas as medidas cabíveis. Um meio mais fácil dessas notícias chegarem ao MP é por meio da família de preso, que pode entrar em contato por telefone, *on line* ou ainda, fazer representação por escrito diretamente na Promotoria, mas deve-se ressaltar que a atuação do Ministério Público é prioritariamente no âmbito coletivo.

EN: Considerando que em alguns estados a DP não tem essa estrutura tão forte como no RJ, em que circunstâncias o MP também pode atuar na tutela individual?

EP: Nos locais onde a Defensoria Pública não seja estruturada, o Ministério Público atua mais intensamente na seara individual, especialmente em se tratando do direito indisponível da saúde e por ser o preso, uma pessoa que está sob a tutela do Estado.

EN: Considerando-se que o Estado é responsável pelo acesso à saúde da pessoa enquanto ela estiver custodiada, quais as consequências que decorrem dessa responsabilidade e como o MP intervém para a garantia do direito à saúde?

EP: São quatro mecanismos básicos que a legislação dispõe ao MP para atuação na Tutela Co-

letiva: o inquérito civil, o termo de ajustamento de conduta (TAC), a recomendação e a ação civil pública. O inquérito civil é o instrumento legal para investigar e obter provas de que existe alguma irregularidade que precisa ser sanada. O TAC é um acordo extrajudicial no qual a Administração Pública se compromete em tomar medidas para sanar alguma irregularidade em determinado prazo, porém, muitas vezes é difícil obter esse comprometimento por parte do gestor. A Recomendação funciona como um alerta ao gestor, para indicar que caso o serviço não melhore ou se regularize determinada situação em prazo estipulado pelo Ministério Público, medidas judiciais serão tomadas – que geralmente é a ação civil pública. Esta consiste no meio jurisdicional pelo qual o *Parquet* requer providências/responsabilização em face da Administração.

EN: Para ajuizar uma ação civil pública, a Sra. precisa de subsídios que provavelmente são indicadores de saúde, por exemplo, número de casos notificados, desfechos, número de óbitos, etc. Onde são obtidos desses dados? Há dificuldades para acessar esses dados pelo MP?

EP: Há muitas dificuldades, tanto que no MPRJ usamos mais as provas produzidas internamente pelo GATE, do que os indicadores oficiais. Este Grupo de Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE), é composto por médicos, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfim, por uma gama de profissionais, funcionários públicos, que podem nos auxiliar e produzir provas técnicas. Também utilizamos laudos produzidos pelos próprios órgãos públicos, como por exemplo, a Vigilância Sanitária, tanto municipal quanto estadual, quando faz inspeção indicando que uma unidade prisional está em desacordo com a legislação sanitária. Mas, deveríamos utilizar mais de outros indicadores de saúde.

EN: Quais são as outras instâncias ou instituições com que o MP interage para garantir o direito à saúde das pessoas presas? Como se dá esta interação?

EP: Na minha atuação, particularmente, busco sempre interlocução com a Defensoria Pública, já que atuamos na mesma área, pois entendo que com a atuação conjunta do Ministério Público com a Defensoria, a sociedade só tem a ganhar. Os conselhos de profissionais de classe são órgãos que nos dão subsídios e estão sempre dispostos a colaborar, além do Mecanismo Estadual de Com-

bate e Prevenção da Tortura da Assembleia Legislativa do Estado de RJ (ALERJ), que também realiza fiscalizações em unidades prisionais e nos encaminham relatórios minuciosos.

EN: Vocês têm notícia se o Conselho da Comunidade, que é previsto na Lei de Execuções Penais (LEP), está atuando? Ele tem também essa função de fiscalizar, de denunciar, de tentar garantir os direitos.

EP: Infelizmente, não tenho notícias de que o Conselho da Comunidade esteja atuando com efetividade durante o ano de 2015, e temos um Inquérito Civil (IC) na Promotoria para fomentar a participação popular na seara prisional. Além disso, como este é um tema de atribuição da Promotoria de Sistema Prisional e Direitos Humanos, onde tramita um IC especificamente sobre isto, no qual o colega já está buscando a reinstalação do Conselho. É importante ressaltar que existem outros Conselhos em atuação, como o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos do Rio de Janeiro (CEDDH/RJ), bem como o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES/RJ), com os quais temos bastante articulação, estes nos encaminham relatórios de fiscalização, estão sempre fazendo denúncias e solicitando providências.

EN: Existe desde 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) com objetivos, métodos e definição de competências. O estado do RJ aderiu a essa política, mas não mudou muita coisa, não é? Que entraves a Sra. identifica para efetivação dessa política?

EP: Essa tem sido uma das principais linhas de atuação da Promotoria durante o ano de 2015. Trata-se de política instituída pelo Ministério da Saúde em conjunto com Ministério da Justiça em 2014, mas só pode ser implementada com a adesão voluntária do estado e de cada município onde exista unidade prisional. A PNAISP parte do princípio de que a população encarcerada faz parte da população local e pela repartição do SUS, caberia ao Município a atenção básica à população privada de liberdade. Realizamos diversas reuniões ao longo do ano e o principal entrave tem sido a questão da não adesão do Município do RJ. Existe uma grande concentração da população carcerária na Capital, em razão do Complexo Penitenciário em Bangu. Mas, a notícia que temos do Secretário Municipal de Saúde de Rio

de Janeiro (até dezembro de 2015, quando foi realizada a entrevista), é que não havia interesse do Município em aderir, mesmo recebendo a verba federal e estadual em contrapartida. Esbarramos, portanto, na questão da autonomia dos entes federativos, eis que a adesão é facultativa.

EN: Enquanto isso, como ficam os recursos destinados a quem executa as ações?

EP: É um recurso federal, que só é repassado se o estado e, também, o município onde se situa unidade prisional aderir. Então se apenas o estado aderir, recebe apenas parte da verba, mas é como se a política não estivesse implantada totalmente. Assim, a saúde prisional continua sendo responsabilidade do estado.

EN: Nos casos em que determinado município, como o do RJ, decide não aderir, os presos ficam sem assistência? A SEAP continua com a obrigação de prestar assistência?

EP: Não ficam sem assistência. O estado do Rio de Janeiro continua sendo o ente federativo responsável, por meio da SEAP, pelos presos custodiados no estado, como sempre foi.

EN: A Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou a Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP)?

EP: A SES e a SEAP fazem parte da divisão administrativa das atribuições do estado, portanto a responsabilidade é do *estado*, cabe a este organizar administrativamente qual das duas Secretarias se encarregará da saúde dos detentos.

EN: Mas há vários anos temos vivido uma situação em que ninguém assume realmente a responsabilidade pela saúde das pessoas presas que têm sido muito penalizadas como mostram as crescentes taxas de mortalidade. A que penalidades estão sujeita a SEAP por não cumprir o seu papel?

EP: Por meio das ações civis públicas, que é o instrumento jurisdicional para cobrar do estado sua responsabilidade e determinar judicialmente a prestação do serviço de forma adequada, exigindo multa e, eventualmente, indenização. No entanto, nem sempre obtemos sucesso, especialmente na área prisional, onde encontramos certa resistência do Poder Judiciário em determinar a execução de políticas públicas voltadas especial-

mente para a população carcerária. Podemos citar como exemplo uma ação civil pública ajuizada pelo MP na área de transporte de saúde para o sistema carcerário da Capital, na qual se requer seis ambulâncias para realizar tal serviço, porém foi julgada improcedente em 1º grau sob o argumento de que o estado tem outras prioridades e que não existem ambulâncias suficientes nem mesmo para a população livre. Percebe-se, implicitamente, a divisão das pessoas em classes prioritárias. O MP recorreu e a sentença foi anulada, e aguarda-se novo julgamento.

EN: Falando ainda das ações civis públicas, sabemos que em outubro de 2012 teve a ação civil pública vinculada à tuberculose em função da queda das taxas de detecção e de cura, e do aumento dos óbitos. O MP obteve liminar em primeira instância e o estado do Rio foi condenado a disponibilizar os meios necessários. Entretanto essa decisão liminar foi revogada em segunda instância, meses depois. A que a Sra. atribui essas diversas perdas? Como o MP tem atuado nessas instâncias? Há recursos?

EP: A que atribuo é uma resposta difícil, mas penso que passa por uma questão sociocultural: as pessoas não se conscientizam de que os presos têm os mesmos direitos mínimos existenciais (vida e saúde, por exemplo) que as pessoas livres e esse pensamento reflete na sociedade majoritariamente. O Ministério Público está sempre recorrendo das decisões judiciais que contrariam a garantia a esses direitos mínimos fundamentais. E também teve ainda a ação de repasses que nós também conseguimos procedência.

EN: Repasses?

EP: Sim, é uma ação sobre uma verba que estava paralisada no Fundo Estadual de Saúde, de mais de seis milhões de reais, por falta de prestação de contas do que tinha recebido nos anos anteriores, portanto, a verba do ano subsequente não foi repassada à SEAP. Essa ação foi para obrigá-la a fazer essa prestação de contas para que a verba fosse transferida para a SEAP. Nós conseguimos a procedência, entretanto em janeiro de 2016 o estado interpôs apelação e aguarda julgamento pelo Tribunal de Justiça.

EN: Vários estudos mostram uma série de violação aos direitos humanos das mulheres presas, principalmente as grávidas e as mães com seus filhos na prisão. Há cerca de dois meses

atrás aconteceu mais um caso de violação aos direitos humanos, de uma mulher com doença mental que acabou tendo seu filho numa cela de isolamento e ainda saiu desta cela com a criança ligada ao seu cordão umbilical. Como o MP está atuando nesse caso?

EP: Sobre o caso em específico que aconteceu com esta gestante, como ali houve a suposta violação de direitos humanos e tortura, o colega da Promotoria dos Direitos Humanos instaurou o Inquérito Civil para apurar a responsabilidade civil-administrativa de agentes públicos (Diretora ou agentes carcerárias) que tenham colocado a gestante em estado avançado de gestação em uma cela incomunicável. Caso ele entenda que há indícios de crime, ele encaminhará para Promotoria de Investigação Penal. Além disso, a Vara de Execuções Penais também instaurou um procedimento próprio para apuração dos fatos.

EN: Nest número da revista Ciência e Saúde Coletiva foi publicada uma pesquisa nacional inédita da ENSP/Fiocruz com dados sobre maternidade nas prisões do Brasil. Sobre o pré-natal, esta pesquisa mostra que as práticas, muitas vezes, não estão de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Como a Sra. vê esta questão?

EP: Quando eu iniciei minha designação na Promotoria em maio de 2015, uma das primeiras notícias que recebi foi de que as gestantes estavam sem atendimento pré-natal, um verdadeiro descaso com a saúde destas e de seus filhos, pois havia sido rompida a pactuação da SEAP com a Secretaria Municipal de Saúde. Fizemos então reuniões conjuntas com SEAP, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde. Após algumas tratativas, foi feito um novo fluxo de atendimento entre SEAP e Secretaria Municipal, com atendimentos médicos pelo ginecologista contratado para a UPA de Bangu (de gestão estadual), que são realizados na unidade onde as gestantes ficam concentradas – Talavera Bruce. As ultrassonografias passaram a ser feitas nesta UPA. A parte laboratorial e vacinas, o município se comprometeu a realizar. Para o parto, existem duas maternidades de referência, para onde as presas são encaminhadas pela SEAP, com seu transporte próprio.

EN: Outra grande questão que aparece é o uso de algemas no pré, no pós e até mesmo durante o parto. Como o MP tem se posicionado com relação a essa questão?

EP: Não existe um posicionamento unificado sobre o tema no Ministério Público, mas eu pessoalmente sou contra o uso da algema para gestantes em trabalho de parto pois entendo que ofende a dignidade humana, pois mesmo que esta apresente alto risco de fuga é possível utilizar de outros meios de contenção, como escolta. A ALERJ aprovou recentemente uma lei sobre o assunto (Lei nº 7193 de 07 de janeiro 2016), que torna a questão pacífica do ponto de vista legal, trazendo dignidade a essas mulheres.

EN: Tem também a Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária/Ministério da Justiça.

EP: Sim, inclusive em todas as reuniões que eu fiz com a Coordenação de Saúde da SEAP, a Yvone Serra sempre me assegurou que a SEAP não estava mais algemando durante o parto, mas apenas o agente faz a escolta na porta da sala de parto, pois já é suficiente para garantir a segurança. Aqui na Promotoria eu não tenho recebido as notícias desse tipo de violação, sei que há falta de voz para essas mulheres, mas realmente não chegam essas notícias.

EN: Mas esses casos acontecem e precisamos encontrar outros caminhos para descobrir essas práticas, porque dificilmente as mães vão denunciar pois se sentem muito coagidas, com medo de represálias contra elas e contra a permanência dela com o bebê. Pela mesma razão, dificilmente um familiar vai denunciar e um funcionário que denuncia vai ser repreendido. E quanto à aplicação da Lei 11.108/05, que garante à mulher o direito de ter o acompanhante no momento de parto?

EP: Acho que nós temos muito a caminhar neste ponto, porque isso já é um direito difícil de ser assegurado até mesmo no SUS. Quando você fala parturiente presa, existe a questão da segurança, então a escolta teria que lidar com a outra pessoa que estará dentro da sala de parto, o que torna a questão ainda mais delicada. Infelizmente, pouco ainda se tem falado no ponto relativo ao direito a acompanhante da gestante privada de liberdade, pois existem demandas muito primárias a se enfrentar, como a questão do atendimento pré-natal, que somente agora que conseguimos restabelecer minimamente. Já foi aprovada a lei da vedação da algema, que já foi uma vitória, acho que a próxima batalha é a do direito ao acompanhante.

EN: Muitas mulheres quando presas têm outros filhos que ficam em casa e sofrem as repercussões do encarceramento de sua mãe, embora saibamos que a pena não pode ultrapassar a pessoa do condenado. O MP tem percebido essa dinâmica? Tem atuado também na defesa dessas crianças?

EP: Nesse caso, a criança se encontra em situação de risco, portanto é atribuição da Promotoria da Infância e da Juventude que está atenta a essa questão, a analisa em cada caso se a criança vai ficar com familiares – caso a família tenha condições ou se vai para um abrigo, caso não haja outra solução. Mas acredito que falta muita sensibilidade ainda para repensar a prisão como último meio de resposta penal. A sociedade vê a prisão sempre como único remédio, a única resposta imediata para um ato contrário a lei, sem pensar nas consequências além da pessoa (autor do delito): se tem um filho pequeno ou se está grávida. Então, essa é uma questão que precisa ser mais debatida na sociedade. Deixar a prisão só para os casos extremamente necessários e utilizar mais de outros meios de sanção penal, porque temos um número muito alto de prisão provisória (cerca de 40% do total) e muitas vezes, ao final a pessoa recebe uma pena restritiva de direitos, como serviço à comunidade, ou uma pena de regime aberto, mas elas já ficaram presas provisoriamente em regime fechado, e pior, às vezes já ficaram presas além do tempo de duração de sua pena. É interessante também analisar o grande aumento de mulheres encarceradas – aumento de 567% em 14 anos segundo INFOPEN, sendo a maioria acusada de tráfico de drogas, sem emprego de armas, delito cometido sem violência ou grave ameaça à pessoa, o qual em tese, caberia substituição de pena de prisão por pena alternativa, mas com esse elevado número de mulheres jovens presas, temos uma geração nascendo no cárcere.

O número de mulheres encarceradas cresceu 567% entre os anos 2000 e 2014, chegando a um total 37.380 mulheres em 2014. Dessas mulheres, 68% possuem vinculação penal por envolvimento com o tráfico de drogas não relacionado às maiores redes de organizações criminosas. A maioria dessas mulheres ocupa uma posição coadjuvante no crime, realizando serviços de transporte de drogas e pequeno comércio; muitas são usuárias, sendo poucas as que exercem atividades de gerência do tráfico¹.

EN: A pesquisa nacional da ENSP/Fiocruz mencionada acima mostra que 90% das gestantes encarceradas já se encontram grávidas quando são presas. A Sra. poderia explicar quais alternativas ao encarceramento poderiam ser adotadas nesses casos e como as audiências de custódia têm contribuído para a aplicação dessas penas às grávidas?

EP: A audiência de custódia foi uma iniciativa do Conselho Nacional de Justiça, em decorrência da previsão supranormativa do Pacto de São José da Costa Rica (tratado internacional ratificado pelo Brasil) que implementou esse modelo em todo o país, para todas as pessoas presas em flagrante e os estados foram implementando o projeto aos poucos. A audiência de custódia é o momento para o juiz averiguar a integridade física do preso (coibindo abusos e torturas) e analisar suas condições pessoais, por exemplo, se é uma gestante ou deficiente físico, verificando se sua prisão preventiva é legal e realmente necessária. Caso o juiz entenda que, mesmo grávida, a mulher deve ir para o cárcere, ele deve fundamentar jurídica e legalmente e dessa decisão cabe recurso. Aqui no RJ, a audiência de custódia foi adotada com bastante resistência.

EN: Resistência?

EP: Sim, resistência de alguns setores. Temos medidas alternativas como a prisão domiciliar, a tornozeleira eletrônica, que ainda é pouco utilizada aqui no RJ, mas que em outros estados é usada mais amplamente. Temos ainda a medida de proibição de saída de fim de semana, de recolhimento noturno, de comparecimento mensal ao Juízo para justificar suas atividades, de aproximação de determinadas pessoas, a proibição para saída da comarca sem autorização e, enfim, também pode ser determinado o recolhimento do passaporte. Para essas medidas, não se tem um controle rígido, não se tem como controlar se a pessoa saiu da Comarca, por exemplo. No entanto, caso esta venha a ser flagrada descumprindo uma dessas condições, ela obviamente perde o direito ao benefício e será recolhida à prisão. O fato é que ainda existe muita desconfiança pela sociedade, que em sua maioria não aceita essas medidas alternativas, e só enxerga a prisão como única resposta, que deve ser imediata, não sendo aceitável que se aguarde o trânsito em julgado para ser aplicada, conforme preconiza a Constituição Federal.

EN: E com relação ao filho que fica com a mãe dentro da prisão, ele também está custodiado, sob a responsabilidade do Estado. Sabendo-se que essa responsabilidade é estatal, como garantir o direito dessas crianças e de suas mães, e discutir essa responsabilização do estado para o desenvolvimento humano, tanto da mãe quanto da criança?

EP: Eu acho que é uma situação terrível um bebê estar encarcerado junto com a mãe, mas entre estar longe desta e estar encarcerado junto, ainda é preferível manter o vínculo materno até os seis meses, como prevê a LEP. Fiz fiscalização na Unidade Materno-infantil do RJ e o espaço não é adequado, porque é considerado apertado. As camas com os bercinhos ficam todos um do lado do outro, num ambiente único fechado, temos a impressão de que circulam ali todas as bactérias. A criança extramuros que vai para creche já fica doente, imagina ali com tantos recém-nascidos e mães juntos no mesmo ambiente com pouca ventilação? Por outro lado, eles têm uma área aberta verde ali fora onde ficam com as crianças no carrinho, amamentam ali fora... Fizeram uma mini área baby, com uns brinquedinhos para dar o mínimo de dignidade. Entretanto, acho que a situação é terrível sim, mas os direitos básicos estão assegurados. Ali tem médico, em caso de urgência, eles levam a criança ao hospital em carro especial. O atendimento à saúde, limpeza e alimentação estavam adequados, enfim, a unidade atendia às condições mínimas de funcionamento.

EN: Voltando para o nível nacional, em casos de ocorrência de tuberculose ou de algum dano à saúde materna infantil, por exemplo, seria possível o pedido de indenização por danos causados a essas pessoas presas?

EP: Sim, requerer pode, mas não temos certeza de que o Poder Judiciário vai acolher. Temos feito esses pedidos de indenização por dano moral coletivo, a ser revertido ao Fundo de Saúde (e não aos pacientes individualmente). No caso do Hospital Psiquiátrico Penal Heitor Carrilho, a ação foi procedente para disponibilização de equipe de saúde, fornecer carros para auxiliar no trabalho de levar os pacientes aos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), porém o pedido de indenização foi julgado improcedente. Já no caso do Hospital Psiquiátrico Penitenciário Roberto Medeiros, conseguimos a procedência com a condenação do Estado nas obrigações de fazer de

reforma na unidade, disponibilização de equipe médica e ainda condenação em dano moral coletivo no valor de R\$ 300.000,00 (sentença em fevereiro de 2016, ainda em prazo de recurso).

EN: Foi uma ação individual?

EP: Não, foi uma ação coletiva. Seria possível ação individual, mas não seria pelo MP. A própria pessoa pode ajuizar individualmente, no caso do detento contrair tuberculose na unidade prisional, por exemplo. Entendo que seria juridicamente plausível esse pedido individual, mas não pelo MP. Neste caso caberia ao ex-detento procurar um advogado ou a Defensoria Pública, caso não possa arcar com os custos.

EN: Existe uma lei que prevê que as mulheres presas grávidas não julgadas que tenham filhos dependentes, teriam direito à prisão domiciliar, mas essa lei raramente é aplicada. A Sra. poderia explicar as razões do não cumprimento dessa lei pelo judiciário?

EP: Eu gostaria de saber. Acho que a resposta passa por tudo que já falamos aqui, especialmente a visão do Direito Penal que tem o encarceramento como única resposta e solução para problemas sociais. Muitos não admitem nem ser questionados sobre essa visão. Existe previsão no art. 117 da Lei de Execuções Penais para cumprimento de pena em regime aberto em residência particular para condenadas com filho menor ou deficiente físico ou mental e condenada gestante, mas se o juiz fundamentar: “em razão da segurança da ordem pública, porque essa mulher é perigosa, coloca a sociedade em risco...” ele está fundamentando, e então cabe recurso da defesa, que geralmente é a DP, mas nem sempre o Tribunal dá acolhida. O pensamento majoritário é esse. Então, acho que é uma questão de fundamentação jurídica. Em 8 de março de 2016 foi sancionada a Lei do Marco Legal da Primeira Infância – Lei nº 13.257 que trouxe a previsão expressa do art. 318, IV e V, de prisão preventiva (antes da sentença) domiciliar para gestantes e mulher com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos.

EN: Existe algum tipo de priorização para agilizar os processos das mulheres grávidas encarceradas?

EP: Infelizmente, não.

EN: Para finalizar, a Sra. falou bastante sobre a lógica da segurança que se sobrepõe à da saúde e que isso acaba refletindo no discurso dos operadores do Direito, no sentido de legitimar a manutenção da estrutura como está hoje. Assim, que perspectivas a Sra. vê de mudança desse quadro?

EP: Acho que vamos chegar a um nível de encarceramento em que as pessoas vão começar a questionar se isto está funcionando. O Brasil está em 4º lugar mundial em número absolutos de população carcerária. E dentro desses 4 primeiros lugares, o Brasil é o que tem o maior índice de aumento, enquanto outros estão diminuindo, então possivelmente, se continuarmos com essa progressão, o Brasil poderá chegar ao primeiro lugar, ultrapassando Rússia, China e EUA. No entanto, vemos que a criminalidade só aumenta e o índice de apuração de homicídios continua muito baixo. No Brasil, temos apenas cerca 8% dos homicídios dolosos investigados e apurados, com denúncia oferecida pelo MP², sobretudo em razão da ausência de investimentos na polícia investigativa – tanto no aspecto de recursos humanos, insuficiência e falta de valorização profissional, quanto na precária estrutura e falta de investimento em inteligência. Então, as cerca de seiscentas mil pessoas presas no Brasil, não necessariamente cometeram crimes graves ou violentos contra pessoa. Acho que precisamos parar, dar uma pisada no freio para refletir para onde essa política de encarceramento vai nos levar, até porque essas pessoas que estão no cárcere vão voltar para as ruas, com índices de reincidência altíssimos. Isso é nítido não apenas com relação à segurança pública, mas também com relação à saúde pública, por exemplo: vai uma parente do preso visitá-lo, pode contrair tuberculose e essa pessoa volta para sua comunidade e lá está aquela moça que cuida da sua filha na sua casa ou na creche. As pessoas pensam que os detentos estão lá longe, isolados, que não vão afetá-las: “Não é problema meu”, dizem. “Não tem nada a ver comigo, não conheço nenhum preso...”. É muito triste a questão de considerar que existem categorias de pessoas, que umas merecem direitos e outras não e que “esse papo de direitos humanos” é para defender bandido, criminoso, vagabundo. O direito à dignidade e saúde é para todos, mas, infelizmente, não é assim que muitos pensam.

O índice de elucidação dos crimes de homicídio é baixíssimo no Brasil. Estima-se, em pesquisas realizadas, inclusive a feita pela Associação Brasileira de Criminalística, em 2011, que varie entre 5% e 8%. A quase totalidade dos crimes esclarecidos decorre de prisão em flagrante e da repercussão do caso nos meios de comunicação².

EN: Com relação à construção desse estereótipo, ou seja, dessa atuação muitas das vezes preconceituosa que limita o acesso ao direito à saúde, a Sra. entende que a veiculação de ideias pelos meios de comunicação pode influenciar em alguns julgamentos?

EP: Entendo que sim, porque a mídia alimenta essa ideia, pois só quer agradar ao público em prol de audiência, se utilizando do chamado “punitivismo midiático”. Podemos citar como exemplo, a notícia dos 5.000 Habeas Corpus impetrados pela Defensoria Pública do RJ em dezembro de 2015 para presos condenados que já haviam requerido os mais diversos benefícios vencidos, sem que a Vara de Execuções Penais tivesse sequer os analisado. A manchete só enfatizava que iriam ser libertados “30 presos perigosos”^{3,4} – quando na verdade, o Juiz ainda iria analisar caso a caso. Além disso, dos 5.000 detentos, só se protestava contra os 30 supostos perigosos e ninguém questiona que existiam outros 4.970 condenados com pedidos de benefícios sequer apreciados pela Justiça, como liberdade condicional, aguardando para serem apreciados pela VEP há meses ou até 1 ano, estando, portanto, presos indevidamente. Não iriam simplesmente “liberar” todo mundo, o TJ ainda iria analisar caso a caso, mas a leitura da manchete induzia a essa ideia errônea. Assim a mídia vai retroalimentando esse pensamento de que só o encarceramento vai resolver e nos proteger de todos os males. Essa ilusão de que manter a pessoa afastada do convívio social, “neutralizada” (termo que se usa na sociologia), vai garantir a paz social, não se reflete na prática, pois não é isso que está acontecendo. Estamos encarcerando cada vez mais e o crime aumentando cada vez mais. Nesse contexto, ainda se inclui os jornais policiais e canais de televisão sensacionalistas, que estão sempre incitando o ódio e a vingança como forma de justiça seletiva, reforçando esse pensamento hegemônico que temos hoje na sociedade brasileira.

Referências

1. Pesquisa INFOPEN Mulheres- junho/2014. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>
2. Estratégia Nacional de Justiça e Segurança Pública (ENASP). Diagnóstico da investigação de homicídios no Brasil. [acessado 2015 dez 15]. Disponível em: http://www.cnmp.gov.br/portal/images/stories/Enasp/relatorio_enasp_FINAL.pdf
3. O Globo. Defensoria do Rio pede liberdade para cerca de cinco mil presos. [acessado 2015 dez 11]. Disponível em: <http://blogs.oglobo.globo.com/ancelmo/post/defensoria-do-rio-pede-liberdade-para-cerca-de-cinco-mil-presos.html>
4. O Globo. VEP afirma que Defensoria do RJ pede soltura de 300 presos perigosos. [acessado 2015 dez 11]. Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/12/vep-afirma-que-defensoria-do-rj-pede-soltura-de-300-presos-perigosos.html>

