

SUMÁRIO EXECUTIVO

ludissonl Luizivanilsonbrenocarlosangelohielgabriel
euclideselpídiohermessilasbrunoantonioleonardohigor
eduardowaksonl Luizwaksonpauloreinaldowagner
carlosrobsonmarlonlucasjosédiegocarlosroberto
ronaldodeusivanthiagocarlosjoãoedsonbrunojosué
juliacrístianoraimundoangela julianoluiizygorjosé
josélucianolucianojoselucaspedrorildoevandro

JUSTIÇA PESQUISA

5ª edição

Letalidade prisional: uma questão de justiça e de saúde pública

Insper

FGV



PODER JUDICIÁRIO

CNU

CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA

SUMÁRIO EXECUTIVO

ludissonl Luizivanilsonbrenocarlosangelohielgabriel
euclideselpídiohermessilasbrunoantonioleonardohigor
eduardowaksonl Luizwaksonpauloreinaldowagner
carlosrobsonmarlonlucasjosédiegocarlosroberto
ronaldodeusivanthiagocarlosjoãoedsonbrunojosué
juliacrístianoraimundoangela julianoluiizygorjosé
josélucianolucianojoselucaspedrorildo evandro

JUSTIÇA PESQUISA

5ª edição

Letalidade prisional: uma questão de justiça e de saúde pública

Insper

FGV



PODER JUDICIÁRIO

CNU

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 Moraes 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 : sumário executivo / Conselho Nacional de Justiça; Instituto de Ensino e Pesquisa Insper; Colaboração Fundação Getúlio Vargas. – Brasília: CNJ, 2023.

30p.
ISBN: 978-65-5972-099-6 (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

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
PARTE 1	13
PARTE 2	19
PARTE 3	25
PARTE 4	33
REFERÊNCIAS	35

Introdução

O relatório “Letalidade prisional: uma questão de justiça e de saúde pública” debruça-se sobre problema amplamente conhecido há bastante tempo por todas as pessoas que vivenciam os espaços de privação de liberdade em nosso país. Morre-se muito, sabe-se pouco, registra-se quase nada. Praticamente não se responsabiliza, tampouco se repara. O problema está anunciado, aliás, nos próprios termos do edital que selecionou esta equipe. A presente pesquisa, em diálogo com diversas outras citadas no decorrer do relatório, contribui para agregar magnitude: da intensidade do sofrimento das pessoas que morrem sob a custódia estatal à extensão das práticas administrativas e judiciárias de ocultação dessas mortes. Com a ambição de relatar o detalhe mais sutil e, no outro extremo, sistematizar a miríade de documentos e de bases de dados frágeis, mas disponíveis, o relatório sumarizado oferece o balanço do que é possível conhecer sobre o fenômeno da letalidade prisional por meio de investimento de coleta de informações e de análise por parte de equipe multidisciplinar – direito, ciências sociais, administração pública, ciência de dados, medicina e economia.

Diante dessa ambição e dos limites de uma pesquisa de abrangência nacional subvencionada por 12 meses, o relatório de pesquisa não tem pretensões explicativas. Estamos seguras de que os resultados apresentados a seguir poderão alavancar outros projetos que detenham as razões pelas quais vivemos esse estado de coisas inconstitucional, para dizer o mínimo. Pesquisas que possam, antes de tudo, focalizar, por meio do material reunido, as múltiplas formas de manifestação do racismo que marcam, constituem, estruturam e organizam nossa sociedade.

Este relatório oferece, portanto, contribuições descritivas-analíticas e prescritivas. A pesquisa, com essa envergadura, foi possível porque reuniu pesquisadoras e pesquisadores inseridos nos mais diversos âmbitos que a letalidade prisional envolve: desde o convívio nas masmorras prisionais, nos fóruns, nos hospitais, nos institutos médico-legais até a intimidade com os aparatos burocráticos da justiça e da saúde, nos diferentes níveis federativos e, ainda, com seus modos de documentar, comunicar e interagir, física e virtualmente, passando inclusive pelas redes de articulação, apoio e luta de familiares das vítimas de violência estatal. Beneficiando-se da colaboração intelectual estabelecida entre essas pessoas e essas expertises, este relatório apresenta, também, recomendações e sugestões para o Poder Judiciário e a diversos órgãos públicos.

Neste relatório, a expressão “letalidade prisional” refere-se ao conjunto de eventos e riscos para a saúde associados à exposição à vida prisional e aos elementos que afetam e condicionam esses eventos e riscos, como as práticas institucionais de agentes e de organizações do sistema de justiça criminal. Na interface entre o sistema de justiça e o sistema de saúde, a “letalidade prisional” é entendida em sentido amplo a fim de 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) as quais permitem que as mortes façam parte do cotidiano das instituições e não sejam foco de preocupação política ou jurídica.

Desse modo, esta pesquisa 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 decorrente 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 decorrente 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.

Os dois eixos analíticos que organizam a pesquisa são: (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. Esse eixo reúne as questões que se dirigem ao modo como as instituições identificam, narram e atuam diante do evento morte, como a explicam e a justificam. Para avançar sobre essas questões, adotamos dois métodos de trabalho. O primeiro, apresentado na Parte 1 deste relatório, debruça-se sobre o conjunto de estudos de caso que reconstroem as condições de morte e o contexto socioinstitucional que compõem a letalidade prisional. Os estudos de caso se comunicam com as demais frentes desta pesquisa e buscam explorar as hipóteses gerais de trabalho por meio 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 a justiça, a administração prisional e o 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 com base no estudo aprofundado de casos, escolhidos por meio 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, sem deixar de observar

o vasto e diversificado acervo documental. Com as amostras 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 alimentação dos bancos de dados no sistema de saúde, na 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 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. Neste eixo, debruçamo-nos sobre o que os tribunais e os 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. Ainda, procuramos lançar luz sobre as conexões e incompletudes entre as bases de dados da justiça criminal (administrativas e judiciais) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Parte 4, por fim, apresenta as considerações finais na forma de recomendações e sugestões à magistratura e aos diversos órgãos públicos voltados 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.

Parte 1

A proposta da primeira parte do relatório é apresentar a variedade de situações que podem engendrar a morte em contextos de privação de liberdade. Nela são apresentados casos notórios que receberam atenção da opinião pública, ainda que em diferentes intensidades, e outros selecionados pela equipe do projeto. São também utilizados materiais de imprensa, literatura acadêmica e documentos judiciais ou administrativos levantados no decorrer da pesquisa.

Os casos foram selecionados por meio 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 eram 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, 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, por meio 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 caso específico, por exemplo, defensores(as) públicos(as).

Os estudos de caso são apresentados em duas camadas analíticas: na primeira, organizamos e apresentamos a ecologia das mortes nas prisões, com destaque para as mortes “externas” ou violentas e as denominadas “mortes naturais”, por meio de pesquisas bibliográfica e documental. Trata-se de indicar os diversos modos de produção da morte, valendo-nos de uma aproximação crítica das classificações estatais. Na segunda camada, são analisados três casos em profundidade. Por meio deles, abordamos mais detidamente a gestão das mortes nas prisões em suas diversas formas e implicações.

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 se prolonga, atualiza-se e desdobra-se até os dias atuais, constituindo o Massacre do Carandiru, em 1992, o maior emblema da 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 contexto que foi descrito na chave da “lei do mais forte” e da “guerra de todos contra todos”. A facilidade com que o conflito interpessoal podia degingolar

para a luta de vida e morte conformou a figuração histórica e cultural da violência letal nas prisões, que, ainda hoje, é reconhecida pelos mais diversos setores sociais.

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. O episódio considerado de maior impacto e mais marcante desse novo contexto são os massacres do início de 2017, sobretudo no estado do Amazonas e no 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 delinham o horizonte dos desafios que se impõem às autoridades públicas.

Mais do que inquirir as causas imediatas dessa guerra, interessa ressaltar a dinâmica de mortes que ela engendra e o tratamento que as agências de segurança e justiça lhes reservam. Nesse ponto, a primeira e estruturante distinção se dissipa, o que diferencia as mortes violentas que ocorrem dentro da prisão das que ocorrem fora. Até que ponto as mortes que ocorrem 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? Essa questão, que se impõe diante das mortes violentas, também se coloca para as ditas “mortes naturais”, analisadas a seguir: como dissociar da prisão a morte de pessoa ainda privada de liberdade, mas que se encontra em tratamento num hospital?

Ao percorrer os massacres ocorridos nos últimos anos, o relatório não busca, de forma contínua, as causas imediatas de conflitos, assim, torna-se irrelevante se as diversas mortes decorreram de racha interno com a Família do Norte (FDN) ou se decorreram de rompimento com o Comando Vermelho (CV). O ponto a destacar é como a prisão continuamente engendra a dinâmica de conflitos entre o coletivo de presos que, cada vez mais, provoca número expressivo de mortes violentas, em curtos intervalos de tempo.

Em resumo, destacamos os seguintes 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. A dinâmica é específica e 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 que isso: como destacado pela literatura, nessas ocorrências, há fartos indícios de participação comissiva de agentes estatais; e 3) no que tange às respostas estatais a esses eventos, é possível afirmar que, ao invés de combater as suas causas e prevenir a sua ocorrência, elas reforçam dinâmicas que os produzem.

Ainda que o relatório dedique especial atenção à análise da 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

público, quais sejam, o suicídio e as mortes decorrentes de acidentes relacionados à precariedade das instalações prisionais.

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 está apenas começando, mas, apesar do parco interesse que o fenômeno tem despertado, nos últimos anos, observa-se o aumento das ocorrências nas prisões do país.

No que concerne às mortes relacionadas a acidentes decorrentes da precariedade estrutural das prisões, as quais podem assumir diversas formas, o incêndio é uma das mais frequentes, mas também podem decorrer de choques elétricos, quedas, acidentes de trabalho etc. Essas mortes “acidentais” são objeto de meticoloso processo de naturalização e de construção de isenção de responsabilidade, como revelam os estudos de caso narrados no relatório com base em autos de execução penal disponibilizados no SEEU de alguns casos de pessoas privadas de liberdade que vieram a óbito acidentalmente eletrocutadas.

O relatório aponta ainda que, entre as chamadas “causas externas”, é necessário atentar-se às 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 se sabe, nascem no coração das prisões.

No tocante aos desaparecimentos, nos últimos anos, várias rebeliões com resultado morte tiveram lugar em presídios brasileiros e foram acompanhadas de suspeitas e denúncias no desaparecimento de pessoas após as rebeliões. No Complexo Penitenciário de Pedrinhas 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 sete pessoas estão desaparecidas (BRASIL, MNPCT, 2018a).

O tema do desaparecimento de pessoas em virtude de violência institucional tem sido objeto de pesquisas e de ações coletivas. Mas, na maioria 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, 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 esse fenômeno, ele não é recente. Os que trabalham ou os que vivem ou viveram nas prisões conhecem muitas dessas 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 brasileiras.

O fenômeno do desaparecimento 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, 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.

As denominadas “mortes naturais” são exploradas e discutidas no relatório como decorrentes das condições degradantes do sistema penitenciário, que figuram como engrenagens constitutivas das mortes por doenças. 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 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. Esse percurso é explorado detidamente pela equipe ao lidar com os estudos de casos de Pedro, Leandro e Leonardo.

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

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 analisados no relatório 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, na verdade, configura-se como engrenagem constitutiva na própria produção da morte.

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. É 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 contexto de urgência sanitária.

Como já demonstrado em outros trabalhos (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 2019.¹ 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 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 em outras unidades prisionais do país, por exemplo, na Cadeia Pública de Altos, na qual, como descrito no relatório, os profissionais que constatarem 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”.

A Parte 1 do relatório finaliza com os três estudos de caso em profundidade. Por meio deles pretendemos construir análises que nos permitam observar em detalhes 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, buscamos compreender a prisão como causa da produção da morte, como parte da “política do definhamento” (MALLART, 2021). No caso de Leandro, percorremos o caminho da política de definhamento acentuada pela economia interna dos castigos na prisão (PRANDO, 2022) até a disputa pela classificação

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

administrativa da morte e a responsabilização do Estado. E, por fim, no caso de Leonardo, observaremos 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 no 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?

Parte 2

A segunda parte do relatório oferece resultados qualitativos e quantitativos sobre o fenômeno da letalidade prisional por meio da análise de amostra de autos processuais provenientes de todos os estados da federação. Para a composição do material, coletamos processos judiciais em que houve sentença pela extinção de punibilidade em razão da morte do agente, com base no artigo 107, inciso I, do Código de Processo Penal. Essas decisões judiciais servem de ponto de entrada para a identificação dos processos judiciais 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, apesar de essas decisões funcionarem como porta de entrada para os processos de interesse, elas contêm muitos casos de “falsos positivos”. **Foram considerados 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.** Esses 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.

Estudamos a fundo os autos processuais de 44 casos de interesse de cada um dos 27 tribunais estaduais, identificados após a análise de 4.011 casos selecionados aleatoriamente de base de dados que contêm o número de todos 115.550 processos distribuídos entre 2017 e 2021 que dispunham de sentença de extinção de punibilidade por morte do agente. Essa base foi o resultado consolidado de processos judiciais obtidos por meio de três fontes de informação: pedidos de informação aos tribunais por Lei de Acesso à Informação e enviados por ofício do Conselho Nacional de Justiça; processos judiciais da base Datajud do CNJ; e processos judiciais do Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU) também do CNJ. Cada uma das etapas do desenho metodológico proposto nesta pesquisa está descrita detalhadamente no relatório.

No tocante aos resultados obtidos, destacamos, em primeiro lugar, a consolidação de grade analítica mais sofisticada e robusta para observar a letalidade prisional, considerando a territorialidade das mortes e as possibilidades de responsabilização estatal por elas. Ao solicitar, aos diferentes tribunais estaduais, informações sobre processos que 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 da noção de “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 para 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, à classificação e à discussão dos processos judiciais trabalhados.

A classificação 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. Olhar para o regime jurídico teve o objetivo de entender qual era, no momento da morte, 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 no regime fechado e no semiaberto e em casos de submissão à medida de segurança, foram esses os regimes considerados aptos a criar a situação de “morte interna”.

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 ao serem levadas das prisões para algum outro espaço,² 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)”. Por isso, foram considerados “internos” os espaços físicos que, de alguma forma, representavam a extensão do estabelecimento prisional em determinada configuração jurídica e espacial: (i) unidades de saúde (pertencentes ao SUS ou à administração penitenciária) acessadas durante o cumprimento de pena ou, ainda; (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 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 encontrava-se 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%), 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 das 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

2. 0000016-31.2020.811.0014 – TJMT; 0009861-04.2018.8.14.0005 – TJPA (levados da prisão para unidades de saúde).

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?

Por outro lado, 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 com a dificuldade de estabelecer nexos diretos de causalidade entre as prisões e os 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 informação sobre o fato daquela morte ter sido investigada ou não. Raros são os casos em que o Ministério Público e o 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. Por isso, mesmo que os arranjos institucionais que se estabelecem ao redor de “mortes externas” sejam múltiplos, ora envolvendo interlocuções entre o Ministério Público e as delegacias; ora envolvendo a condução de processos judiciais voltados à investigação dessas mortes; ora envolvendo diálogo mais próximo com as unidades de saúde e os equipamentos de acompanhamento e cumprimento de medidas de punição em meio aberto, existem protocolos e práticas institucionais que, se adotadas, são capazes de traduzir maior cuidado com a vida e com o papel do Estado, em suas múltiplas expressões, na produção de mortes.

Não está mais em questão pensar, nesses casos, o que poderia ter sido feito durante o cumprimento de pena, dentro de determinado estabelecimento, para que fosse evitado o evento morte. Práticas de prevenção da morte, em condições de domínio total sobre a vida, são por isso mitigadas. Não são, contudo, impossíveis, como revela um dos casos analisado detidamente no relatório. Reconhecemos, entretanto, que a situação é incomum: apesar de indicar as possibilidades múltiplas de atenção com a vida, nem sempre, em meio aberto, a 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. Os 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 a 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 de investigação da conduta de agentes policiais em casos de morte durante a prisão em flagrante, ou mesmo durante o cumprimento de 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, a 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.

Sabe-se, 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.

Destacamos, neste sumário executivo, em segundo lugar, um conjunto de questões relacionado à qualidade da documentação analisada. 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, o relatório especifica e discute as ausências de informações, 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, os quais buscaram e continuam a buscar respostas para as mortes de seus entes queridos. O relatório apresenta, em especial, a ausência de informações sobre as pessoas 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.

Em terceiro lugar, o relatório apresenta, de modo detalhado, o perfil das pessoas sob custódia estatal que foram a óbito. Para ampliar nossa compreensão sobre as diferenças e as semelhanças entre os casos de “morte interna” e de “morte externa”, todos os dados foram tratados e apresentados separadamente. As informações referem-se ao tipo de defesa, ao gênero, aos indicadores raciais, à nacionalidade, ao tempo de vida, a comorbidades, à escolaridade, à profissão, à moradia, ao estado civil, à quantidade de filho(as) menores de 12 anos de idade, à maternidade, à renda, a passagens anteriores pelo sistema de justiça (adulto e juvenil), à reincidência, ao regime de cumprimento da pena, ao tempo de pena, ao local do óbito e ao tempo de liberdade até a morte. Por fim, são apresentados dados sistemáticos sobre as causas documentadas das mortes, bem como as circunstâncias e investigações das mortes.

Para concluir a Parte 2, o relatório discute as causas documentadas das mortes. Entre os resultados é possível destacar que, dentro dos muros das unidades prisionais, temos como mais comuns as doenças do aparelho circulatório, categoria geral em que agrupamos muitas causas distintas como cardiopatias, acidentes vasculares, e paradas cardíacas não especificadas. O achado, contudo, equipara-se 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).³ O mesmo pode ser dito para as septicemias e pneumonias, que figuram junto às doenças do sistema circulatório como as principais causas de óbito.

Impressiona, contudo, a quantidade de mortes por asfixia mecânica, estrangulamento ou sufocação indireta, inclusive asfixias não especificadas, que representam 15% dos casos internos estudados, enquanto agressão por sufocamento, incluindo sufocamento acidental, representam 0,11% das mortes totais no país.⁴ 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 estar associados a eventos violentos, mas que, pelas narrativas que encontramos nos processos, normalmente estão.

3. Confira dados de mortalidade para 2020 em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.

4. 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>.

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 nitidamente o resultado de eventos violentos.

No relatório, a apresentação e a discussão sobre as causas das mortes contam também com figuras de “análise de redes” que indicam como as causas se relacionam, isto é, como os documentos reportam as linhas diretas de causalidade entre diferentes tipos de condição de saúde e(ou) trauma.

Parte 3

A terceira parte do relatório debruça-se sobre as bases de dados administrativos, da justiça criminal e da justiça juvenil. Este eixo da pesquisa é central para a compreensão de como diferentes bases de dados são construídas, alimentadas e classificadas nas 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): (i) fluxos de comunicação e registro de óbito em âmbito técnico-administrativo: consiste no mapeamento das comunicações e dos registros de óbito entre os órgãos de saúde, de perícia médica oficial (IML / centros de perícias), da administração prisional e o Registro Civil; e (ii) 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.

O trabalho nesta frente adotou estratégia abrangente de acesso às informações por meio de envio de ofícios e de busca ativa nos **sites** de órgãos públicos. A escolha desse 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 informação pertinente à pesquisa.

A prioridade inicial das pesquisadoras foi identificar quais órgãos poderiam ter informação sobre óbitos de PCE 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 dos Poderes Executivo federal/estaduais/distrital e Legislativo estaduais, do sistema de justiça federal, estadual e militar e a sociedade civil, especificados no decorrer do relatório.

A equipe identificou 376 órgãos/organizações em âmbito federal, estadual/distrital e sociedade civil que atendiam aos critérios 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, à comunicação, ao 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 PCE.

Os ofícios foram enviados por **e-mail**, entre os dias 10 e 20 de maio de 2022, 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** es-

pecíficos. 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 para reforçar o pedido de cooperação.

A estratégia dos ofícios foi complementada por busca ativa, realizada entre os meses de abril e maio, focalizando o levantamento de dados sobre óbitos, atos normativos e protocolos relacionados à comunicação de óbitos de PCE, e contemplando 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.

Destaca-se a importância desse 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. Essa estratégia 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.

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 vieram 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 do Ceará, Distrito Federal, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, Tocantins e o Depen repassaram normas e protocolos relacionados às medidas de vigilância sanitária para pessoas privadas de liberdade e adolescentes acusados de ato infracional, muitos sem apontar ações específicas sobre óbitos.

Os dados de óbitos 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.

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 nesse 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, em função da eventual presença de assistentes na unidade e de listas atualizadas de contatos de 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 de óbito ou de monitoramento sobre a efetiva comunicação à família?

Nesse sentido, a ausência de respostas ou a negativa de informações pode ser o 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.

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.

Enfim, no que diz respeito ao conteúdo das respostas, a impressão é a de que os órgãos efetivamente enviaram tudo o que tinham disponível, o que leva a conclusões importantes. A primeira é que a variedade no formato e no conteúdo dos dados sobre óbitos são 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 desses dados e a importância que a gestão administrativa atribui a esse 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 destas 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 parece ser questão restrita aos órgãos de custódia (Secretarias de Segurança, Administração Penitenciária e órgãos gestores do sistema socioeducativo), que responderam à 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 esse 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.

Considerando a complexidade dos arranjos institucionais entre órgãos de saúde e de custódia nos três níveis federativos, o relatório apresenta os resultados relacionados aos fluxos de registro e comunicação de óbitos de PCE, à produção e gestão de dados consolidados e às ações de vigilância sanitária para a população prisional. Resultados que revelam 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. Esse desenho também anuncia o caráter exploratório dessa empreitada, tendo em vista que a identificação desses fluxos dependeu diretamente da existência de informações, cooperação e disponibilidade dos órgãos provocados para o desenvolvimento da pesquisa.

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 de buscas em sítios eletrônicos, como indicado anteriormente. O envio massivo de ofícios buscou atender à abrangência nacional desse 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 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 instituições de custódia.

No tocante ao **mapeamento dos fluxos de registro e de comunicação dos óbitos de PCE**, a pesquisa partiu dos fluxos existentes nos 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 à sua equipe (médicos e assistentes sociais). 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 desses 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 o IC ou proceder ao registro da ocorrência junto à polícia civil que irá requisitar a atuação dos órgãos periciais. Ademais, alguns atos normativos atribuem, ao diretor do estabelecimento, a comunicação ao juiz competente, enquanto outros indicam essa 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. A figura que detalha os fluxos encontra-se na p. 326 do relatório.

Em relação aos **dados sobre óbitos de adolescente a quem se atribui a prática de ato infracional**, o relatório oferece balanço detalhado e comparativo entre as bases de dados nacionais produzidas por 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 relatório apresenta quadro comparativo entre as bases existentes, quais delas apresentam o número de óbitos no sistema prisional e socioeducativo, as categorias para classificação desses óbitos, além de informações sobre a cobertura, a abrangência e a periodicidade de alimentação das bases.

Neste sumário executivo, destacamos que 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 é possível desagregar o número de indivíduos falecidos e a causa do óbito no interior de cada unidade. Portanto, qualquer tentativa de comparação entre estas bases de dados exige cautela.

De todo modo, ao considerar as diferenças metodológicas entre as bases, a análise comparada empreendida no relatório permite conclusões limitadas. Apesar de o dado se referir a único evento (morte de PCE), a forma de coleta, abrangência de estabelecimentos penais, data de contagem e periodicidade de alimentação podem contribuir para divergências na contagem de óbitos totais por ano em cada base.

Ainda assim, a elaboração e a análise do quadro comparativo têm grande importância para esta pesquisa. Essas bases constituem a principal fonte de informação pública sobre óbitos de PCE, 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. Nesse sentido, a comparação visa a contribuir para o aprimoramento da produção de dados mais consistentes, confiáveis e precisos sobre mortalidade.

Além disso, a construção de 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 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 as 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, mudança na tendência de óbitos no período por covid-19,⁵ mas é possível observar picos de óbitos coincidirem com rebeliões recentes no sistema prisional.

Especificamente no tocante a **adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas**, alguns dados estão 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 Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), em âmbito estadual e distrital, à Coordenação-Geral 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 a 2017, apresenta informações sobre óbitos por unidade federada, por raça/cor e por medida socioeducativa, além de indicar suas causas ao estabelecer 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.

Com base nas respostas aos ofícios, detalhadas no relatório, é possível afirmar que:

- (1) Das 27 unidades federadas, apenas 15 enviaram 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 em 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 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.);
- (3) Em relação aos 15 estados que enviaram dados, verifica-se a ausência de padronização 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 modo distinto e, por vezes, extremamente genérico, bem como o encaminhamento de informações confusas e(ou) conflitantes;
- (4) 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
- (5) Mesmo com informações incompletas e com a ausência 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

5. 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 pessoa privada de liberdade.

um incêndio nas instalações. Como indicado no 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 dados.

Para concluir a Parte 3, o relatório apresenta estudo preliminar sobre a mortalidade de pessoas privadas de liberdade a partir dos dados que podem ser extraídos 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). O estudo é dividido em duas grandes partes: a primeira consiste em 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.

Após detalhamento das estratégias metodológicas mobilizadas, o estudo permite concluir que o Sisdepen apresenta indícios de subnotificação de óbitos que dificultam o uso desses dados para análise mais profunda. 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, o que impede a avaliação das 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 encontrada evidência de subnotificação da mortalidade reportada pelo Sisdepen. Ao comparar as taxas de mortalidade indicadas pelo Sisdepen com as taxas de mortalidade da população em geral obtidas pelo SIM, foi observado que elas eram similares. Porém, evidências internacionais e estudos com a população prisional no Brasil indicam que as taxas de mortalidade de pessoas presas são maiores que a população em geral, indicando a subnotificação da mortalidade.

Diante disso, a pesquisa buscou verificar se as bases de dados públicas de saúde forneceriam evidências sobre a saúde da população prisional brasileira. Mesmo ao adotar método que utiliza dados agregados de indicadores de saúde, foi possível detectar diferenças nos indicadores de saúde para municípios com e sem prisões.

Parte 4

A quarta parte apresenta as considerações finais, as recomendações e sugestões e os apêndices mencionados no decorrer do relatório.

As recomendações e sugestões estão organizadas em quatro eixos de ação, brevemente descritas abaixo e detalhadas no relatório. 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 pessoas sob a custódia estatal e consideram as orientações definidas pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADPF 347 e do RE 641.320 quanto à responsabilidade do Judiciário e do Conselho Nacional de Justiça na fiscalização e 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 na 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 n. 592 e da adoção de “medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária”, nos termos do julgamento da ADPF n. 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 pessoas sob a custódia estatal – 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 de 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 nos autos deste óbito a familiares e aos diferentes órgãos administrativos visa a impulsionar 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 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 pessoa sob custódia estatal (PCE) é que familiares também sejam comunicados(as) sobre o encerramento da custódia e do local e das 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). Essa 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 Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (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-19, que abrange 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 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), recomenda-se a inclusão de categorias padronizadas e comuns entre as bases, a coleta específica de dados sobre pessoas desaparecidas e(ou) não identificadas. Por fim, 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.

Os resultados deste projeto contribuem para a construção da agenda brasileira de pesquisa e ação política sobre as múltiplas formas de violência contra pessoas sob custódia estatal. Como ponto de partida, os resultados explicitam a complexidade e a sensibilidade no debate do tema na esfera pública e na produção de políticas públicas compatíveis com os compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro. Este ponto de partida convoca a produção acadêmica a se debruçar, teórica e empiricamente, sobre a ação ou omissão e a correspondente responsabilidade estatal nos mais diversos contextos que caracterizam a violência estatal com resultado morte.

Referências

- ARAÚJO, Fabio Alves. **Das consequências da “arte” macabra de fazer desaparecer corpos:** violência, sofrimentos e política entre familiares de vítima de desaparecimento forçado. 2012. Tese (Doutorado) – IFCS, UFRJ, Rio de Janeiro, 2012.
- ARAÚJO, Fabio Alves. Não tem corpo, não tem crime: notas socioantropológicas sobre o ato de fazer desaparecer corpos. **Horizontes Antropológicos**, n. 46, jul. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3J52R80>. 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/Mecanismo Nacional de Combate e Prevenção à Tortura (MNPCT): 2017. Brasília, abr. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3Y5UnCD>. Acesso em: 3 dez. 2022.
- DAS, Veena; POOLE, Deborah (Orgs.). El estado y sus márgenes: etnografías comparadas. **Cuadernos de Antropología Social**, n. 27, p. 19-52, 2008.
- FARIAS, Juliana; VIANNA, Adriana. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. **Cadernos Pagu**, v. 37, jul.-dez. 2011.
- 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.
- FERREIRA, Letícia; LOWENKRON, Laura. **Etnografia de documentos:** pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias. Rio de Janeiro: E-papers. 2020.
- FERREIRA, Poliana da Silva. **Justiça e letalidade policial:** responsabilização jurídica e imunização da polícia que mata. São Paulo: Jandaíra, 2021.
- 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.
- GUPTA, Akhil. **Red tape:** bureaucracy, structural violence and poverty in India. London: Duke University Press, 2012.
- LIEBLING, Alison. Suicides in prison: ten years on. **Prison Service Journal**, n. 138, p. 35-41, 2001.
- LOCHE, Adriana. A letalidade da ação policial: parâmetros para análise. **Revista Tomo**, v. 17, p. 39-56, jul.-dez., 2010.

LLOYD, Charles. **Suicide and self-injury in prison**: a literature review. Londres: Her Majesty's Stationery Office, 1990.

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.

MALLART, Fábio. **Findas linhas**: circulações e confinamentos pelos subterrâneos de São Paulo. Lisboa: Etnográfica Press, 2021.

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. 1, jan.-abr., 2021.

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*: **BR 111**: a rota das prisões brasileira. GODOI, Rafael; MALLART, Fabio (Org.). São Paulo: Veneta, 2017.

MISSE, Michel. **Crime e violência no brasil contemporâneo**: estudos de sociologia do crime e da violência urbana. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2006.

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. **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; 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.

SANTIAGO, Vinicius. A maternidade como resistência à violência de Estado. **Cad. Pagu**, n. 55, p. 1-41, 2019.

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. 2.071-2.079, jun. 2016.

SCHETINI, Andrea. A violência da ausência: notas sobre o desaparecimento forçado no Brasil. Cadernos do Seminário da Pós. **Revista Discente da Pós-Graduação do Departamento de Direito da PUC-Rio**, v. 1, n. 1, 2016.

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.

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.



Insper



PODER JUDICIÁRIO



CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA